ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ

ಪ್ರಚಾರಪುಸ್ತಕಮಾಲೆ—೬೮

ಕ್ಷಯ

ಡಾ|| ಎಸ್. ಟಿ. ಪುಟ್ಟಣ್ಣ, ಬಿ.ಎಸ್.ಸಿ.,
ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್., ಡಿ.ಒ.ಎಂ.ಎಸ್. (ಲಂಡನ್)



ಪ್ರಸಾರಾಂಗ
ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ
೧೯೬೮

ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ

ಪ್ರಚಾರಪುಸ್ತಕಮಾಲೆ—೬೮

ಕ್ಷಯ

ಡಾ॥ ಎಸ್. ಟಿ. ಪುಟ್ಟಣ್ಣ, ಬಿ.ಎಸ್.ಸಿ.,
ಎಂ.ಬಿ.ಬಿ.ಎಸ್., ಡಿ.ಒ.ಎಂ.ಎಸ್. (ಲಂಡನ್)



ಮೈಸೂರು
ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ
೧೯೫೭

ಮೊದಲನೆಯ ಮುದ್ರಣ : ೧೯೫೭

ಎರಡನೆಯ ಮುದ್ರಣ : ೧೯೬೮

(೩೦೦೦ ಪ್ರತಿಗಳು)

ಪ್ರಕಾಶಕರು :

ಡೈರೆಕ್ಟರ್, ಪ್ರಸಾರಾಂಗ, ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯ

ಬೆಲೆ :

ಸಾದಾಪ್ರತಿ : ೨೫ ಪೈಸೆ

ಉತ್ತಮಪ್ರತಿ : ೩೭ ಪೈಸೆ

ಮುದ್ರಕರು :

ಪರ್‌ಫೆಕ್ಟ್ ಇಂಡಸ್ಟ್ರೀಸ್, ಪ್ರಿಂಟಿಂಗ್ ಡಿವಿಜನ್

ವಿ. ವಿ. ಮೊಹಲ್ಲಾ, ಮೈಸೂರು.

ಮುನ್ನುಡಿ

ಈ ಪ್ರಚಾರಪುಸ್ತಕಮಾಲೆ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿ ಇಂದಿಗೆ ಸುಮಾರು ಹತ್ತೊಂಬತ್ತು ವರ್ಷಗಳಾಗಿವೆ. ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ೬೭ ಪುಸ್ತಿಕೆಗಳು ಈ ಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗಿವೆ. ಕಾಲಾವಧಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿದರೆ ಈಗ ಹೊರಬಿದ್ದಿರುವ ಕಿರುಹೊತ್ತಗೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಈಗಿರುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ದ್ವಿಗುಣವೊ ತ್ರಿಗುಣವೊ ಆಗಿರಬೇಕಾಗಿತ್ತೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಆದರೂ ಅವುಗಳ ಗುಣವನ್ನೂ ಅವು ಮಾರಾಟವಾಗುತ್ತಿರುವ ವೇಗವನ್ನೂ ಗಮನಿಸಿದರೆ ಈ ಮಾಲೆಯ ಉಪಯುಕ್ತತೆ ಮತ್ತು ಜನಪ್ರಿಯತೆವ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಪುಸ್ತಿಕೆಯೂ ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ಸಾರಿ ಮುದ್ರಿತವಾಗಿದೆ. ದಿನೇ ದಿನೇ ಈ ಮಾಲೆಯ ಬಗೆಗೆ ಜನರ ವಿಶ್ವಾಸಾದರಗಳು ಅಧಿಕವಾಗುತ್ತಿವೆ. "ಈ ತಿಂಗಳು ಏನಾದರೂ ಹೊಸ ಪುಸ್ತಿಕೆ ಬಂದಿದೆಯೆ ? ಮುಗಿದುಹೋಗಿರುವ ಪುಸ್ತಿಕೆಗಳು ಅಚ್ಚಾಗಿವೆಯೆ ?" ಎಂದು ಮೇಲಿಂದ ಮೇಲೆ ಜನ ಕೇಳುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಸಂತೋಷದ ಸಂಗತಿ ; ನಾಡಿನ ಪ್ರಗತಿಯ ಚಿಹ್ನೆ.

ನಾಡಿನಲ್ಲಿ ದಿನೇ ದಿನೇ ವಿದ್ಯಾವಂತರ ಮತ್ತು ಅಕ್ಷರಸ್ಥರ ಸಂಖ್ಯೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿದೆ. ಕೇವಲ ಸಾಕ್ಷರತೆಯಿಂದ ಮಹತ್ತಾದ ಪ್ರಯೋಜನವೇನೂ ಲಭಿಸದು. ಸಾಕ್ಷರತೆ ಬೇರೊಂದು ಸಿದ್ಧಿಗಾಗಿ ಸಾಧನವೇ ಹೊರತು ಅದೇ ಪರಮಗುರಿಯಲ್ಲ ; ಜ್ಞಾನ ಸಂಪಾದನೆಯೇ ಅದರ ಪರಮಗುರಿ. ಈ ಗುರಿಯ ಸಾಧನೆಗಾಗಿ ಸಕಲಅನುಕೂಲಗಳನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುವುದು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದಂಥ ಸಂಸ್ಥೆಗಳ ಆದ್ಯಕರ್ತವ್ಯ. ಈ ಮೂಲಕ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ

ಜ್ಞಾನವಾಹಿನಿ ನಾಡಿನ ಮೂಲೆಮೂಲೆಗೆಲ್ಲ ಹರಿದು, ಸಮಷ್ಟಿ ಪ್ರಜ್ಞೆ ವಿಕಾಸಗೊಳ್ಳಲನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ.

ಈ ಮಾಲೆಯಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯಜನರಲ್ಲಿ ಜ್ಞಾನಪ್ರಸಾರಕಾರ್ಯ ತಕ್ಕಮಟ್ಟಿಗೆ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ನಡೆದಿರುವಂತೆಯೆ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ವಿಜ್ಞಾನಸಂಬಂಧವಾದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಸರಳವಾಗಿ ಹೇಳಬಹುದು, ಮತ್ತು ಕನ್ನಡ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಭಾಷೆಯಾಗಬಲ್ಲುದು ಎಂಬ ಅಂಶ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತವಾಗಿದೆ. ಈ ಪುಸ್ತಿಕಗಳ ಪಟ್ಟಿಯ ನ್ನೊಮ್ಮೆ ಓದಿದರೆ ಸಂದೇಹವಾದಿಗಳ ಶಂಕೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿವಾರಣೆಗೊಂಡು ಧೈರ್ಯ ಮೂಡದಿರದು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ೪೫ ಪುಸ್ತಿಕೆಗಳು ಭೌತ ವಿಜ್ಞಾನ, ರಸಾಯನ ವಿಜ್ಞಾನ, ಪ್ರಾಣಿ ವಿಜ್ಞಾನ, ಸಮಾಜ ವಿಜ್ಞಾನ, ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನ, ಗಣಿತ ವಿಜ್ಞಾನ, ಇತಿಹಾಸ ಮೊದಲಾದುವುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದುವು. ಉಳಿದ ೨೫ ಪುಸ್ತಿಕೆಗಳು ಸಾಹಿತ್ಯ ಮತ್ತು ಸಾಹಿತ್ಯವಿಮರ್ಶೆಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದುವು. ಇವುಗಳ ಗ್ರಂಥಕರ್ತರು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದಲ್ಲಿ ಹತ್ತಿಪ್ಪತ್ತು ವರ್ಷಗಳಕಾಲ ಪಾಠ ಹೇಳಿ ನುರಿತಿರುವ ಘನ ವಿದ್ವಾಂಸರು. ಬಹಳ ಹಿಂದೆಯೇ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಗ್ರಂಥಗಳ ರಚನೆಗೆ ಕೈಹಾಕಿ ಕನ್ನಡ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಭಾಷೆಯಾಗುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ, ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದಲ್ಲಿ ಶಿಕ್ಷಣಮಾಧ್ಯಮವಾಗುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿದೆ ಎಂದು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿದ್ದಾರೆ. ಅವರೆಲ್ಲ ಅಭಿನಂದನಾರ್ಹರು.

ಈ ಮಾಲೆಯ ಕಾರ್ಯ ತ್ವರಿತಗೊಂಡು, ವಿಸ್ತಾರಗೊಂಡು ಪುಸ್ತಿಕೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ದಿನೇ ದಿನೇ ಬೆಳೆಯಬೇಕೆಂಬುದೂ, ಇದರಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನತೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪ್ರಯೋಜನ ಪಡೆದು ಸಮಷ್ಟಿ

ಪ್ರಜ್ಞೆ ಸರ್ವತೋಮುಖವಾಗಿ ವಿಕಾಸಗೊಳ್ಳಬೇಕೆಂಬುದೂ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಆಸೆ. ಕನ್ನಡನಾಡು ಒಂದುಗೂಡಿರುವ ಈ ಶಕಮುಹೂರ್ತದಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡನುಡಿ ಆಡಳಿತದ ಭಾಷೆಯಾಗಿ, ವ್ಯವಹಾರದ ಭಾಷೆಯಾಗಿ, ಶಿಕ್ಷಣದ ಭಾಷೆಯಾಗಿ, ಜನತೆಯ ಸಂಸ್ಕೃತಿವಿಕಾಸಸಾಧನದ ಭಾಷೆಯಾಗಿ ಮುಂದುವರಿಯುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ. ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಈ ಸೇವೆಯನ್ನು ಕರ್ಣಾಟಕ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತನ್ನ ಮೇಲ್ಮೆಗೂ ಏಳ್ಗೆಗೂ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆಂದು ನಾವು ಹಾರೈಸುತ್ತೇವೆ.

ಮೈಸೂರು
೧೬–೧೦–೧೯೫೭

ಕೆ. ವಿ. ಪುಟ್ಟಪ್ಪ
ವೈಸ್-ಛಾನ್ಸಲರ್

ಮೊದಲ ಮಾತು

ಈಗಿನ ಸನ್ನಿವೇಶದಲ್ಲಿ ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ತಿಳಿವಳಿಕೆಗೆ, ಇಲ್ಲವೇ ಜ್ಞಾನಾರ್ಜನೆಗೆ ಉಪಯುಕ್ತವಾಗುವಂತಹ ಅಥವಾ ಜನರನ್ನು ಎಚ್ಚರಿಸುವಂತಹ ಲೇಖನಗಳಾಗಲಿ, ಸಂಗ್ರಹಗಳಾಗಲಿ ಪ್ರಕಟವಾಗುವುದು ದುರ್ಲಭವಾಗಿದೆ. ಅಷ್ಟೇಕೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ವಿಜ್ಞಾನದ ವಿಷಯಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಬರವಣಿಗೆಗಳಂತೂ ಅತಿ ವಿರಳ. ಸಾಹಿತ್ಯದ ಮುನ್ನಡೆಯು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ಮನರಂಜನೆಯತ್ತ ಬಿರುಸಿನಿಂದ ಸಾಗುತ್ತಿದೆ. ಕಡಮೆ ದರದಲ್ಲಿ ಮನರಂಜನೆಯ ಸಾಹಿತ್ಯವು ಹೇರಳವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತಿದೆ. ಮನರಂಜನೆಯ ಕೃತಿಗಳೊಂದರಿಂದಲೇ ಸಾಹಿತ್ಯದ ಉದ್ಧಾರವಾಗದೆಂದು ಸಾಹಿತಿಗಳು ಅರಿತಿದ್ದರೂ ಕೂಡ, ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ವಿಷಯ ಪ್ರಸರಣದ ಕಡೆ ಅಷ್ಟಾಗಿ ಗಮನ ಇನ್ನೂ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಾಹಿತ್ಯವನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯ ಜನರ ತಿಳಿವಿನ ಹಂತಕ್ಕೆ ಇಳಿಸಿ ಅಳವಡಿಸುವುದು ಕಷ್ಟವೇ ಸರಿ. ಈ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಬಳಸುವ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪದಗಳು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಅರ್ಥವಾಗದಿರುವುದೂ ದಿಟ. ಹಿಂದಿನ ಸಂಪ್ರದಾಯ ಬದ್ಧವಾದ ಷಟ್ಪದಿ, ವೃತ್ತಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ನವೀನ ಛಂದಸ್ಸನ್ನು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ ಬಳಸಿ ಯಶಸ್ಸು ಗಳಿಸಿರುವಂತೆಯೇ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಾಹಿತ್ಯವನ್ನು ಕೂಡ ಮಾರ್ಪಡಿಸಿ ಅಳವಡಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಯತ್ನಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ತಪ್ಪೇನೂ ಇಲ್ಲ.

ರೋಗಗಳು ಜನಸಾಮಾನ್ಯರನ್ನು ಮುತ್ತಿರುವಂತೆ, ಜನರಿಗೂ ರೋಗಗಳ ಹುಟ್ಟು, ಬೆಳಸು, ರೋಗದ ಗತಿ, ಕೊನೆಗಳ ಪರಿಚಯ ಜ್ಞಾನವು ಅಗತ್ಯವೆಂದು ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ, ಇದರ

ಅಗತ್ಯತೆಯನ್ನು ಮನಗಂಡು ಭಾರತದ ಪ್ರಥಮ ಶತ್ರುವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ, ಲಕ್ಷೋಪಲಕ್ಷ ಜೀವಿಗಳನ್ನು ಹಿಂಡುತ್ತಿರುವ ಕ್ಷಯರೋಗದ ವಿಷಯವಾಗಿ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಒಂದು ಸಣ್ಣ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಬರೆಯುವಂತೆ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾ ನಿಲಯದ ಪ್ರಕಟಣಶಾಖೆಯ ಕಾರ್ಯದರ್ಶಿಯವರಿಗೆ ನಾನು ಚಿರಋಣಿ.

'ಕ್ಷಯ'ವನ್ನು ಎಷ್ಟು ಸುಲಭವಾಗಿ ಜನರು ಕೊಳ್ಳುವರೋ ಅಷ್ಟೇ ಸುಲಭವಾಗಿ ಅರಿವಿಲ್ಲದೆಯೇ ಸಮಾಜದಲ್ಲಿ ಹಂಚುವರು. ಮೊದಲಿಂದಲೇ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆ ವಹಿಸಿದಲ್ಲಿ, ಈ ರೋಗದಿಂದ ದೂರವಿರಲು ಸಾಧ್ಯ. ಈ ಕಿರಿಯ ಕಾಣಿಕೆಯು ಜನರಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗದ ತಿಳಿವನ್ನೂ, ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ವಹಿಸಬೇಕಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕ್ರಮಗಳನ್ನೂ ತಿಳಿಸಲು ಯತ್ನಿಸಿದೆ. ರೋಗಿಯ ಸುತ್ತಲಿರುವ ಸಂಬಂಧಿಗಳು ಕ್ಷಯರೋಗದ ಬಗ್ಗೆ ಹೇಗೆ ವರ್ತಿಸಬೇಕೆಂಬು ದನ್ನು ತಿಳಿಸಿದೆ. ಈ ಪುಸ್ತಕದಿಂದ ಜನಸಾಮಾನ್ಯರಿಗೆ ಒಳ್ಳಿತಾದಲ್ಲಿ ನನ್ನ ಶ್ರಮ ಸಾರ್ಥಕ. ಈ ಬಗೆಯ ವೈದ್ಯ ವಿಜ್ಞಾನದ ಪುಸ್ತಕಗಳ ಅಭಾವವನ್ನು ತುಂಬಲು ಮುಂದೆ ಬಂದ ಮೈಸೂರು ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಪ್ರಕಟಣ ಶಾಖೆಯವರಿಗೆ ನನ್ನ ಹೃತ್ಪೂರ್ವಕ ವಂದನೆಗಳು.

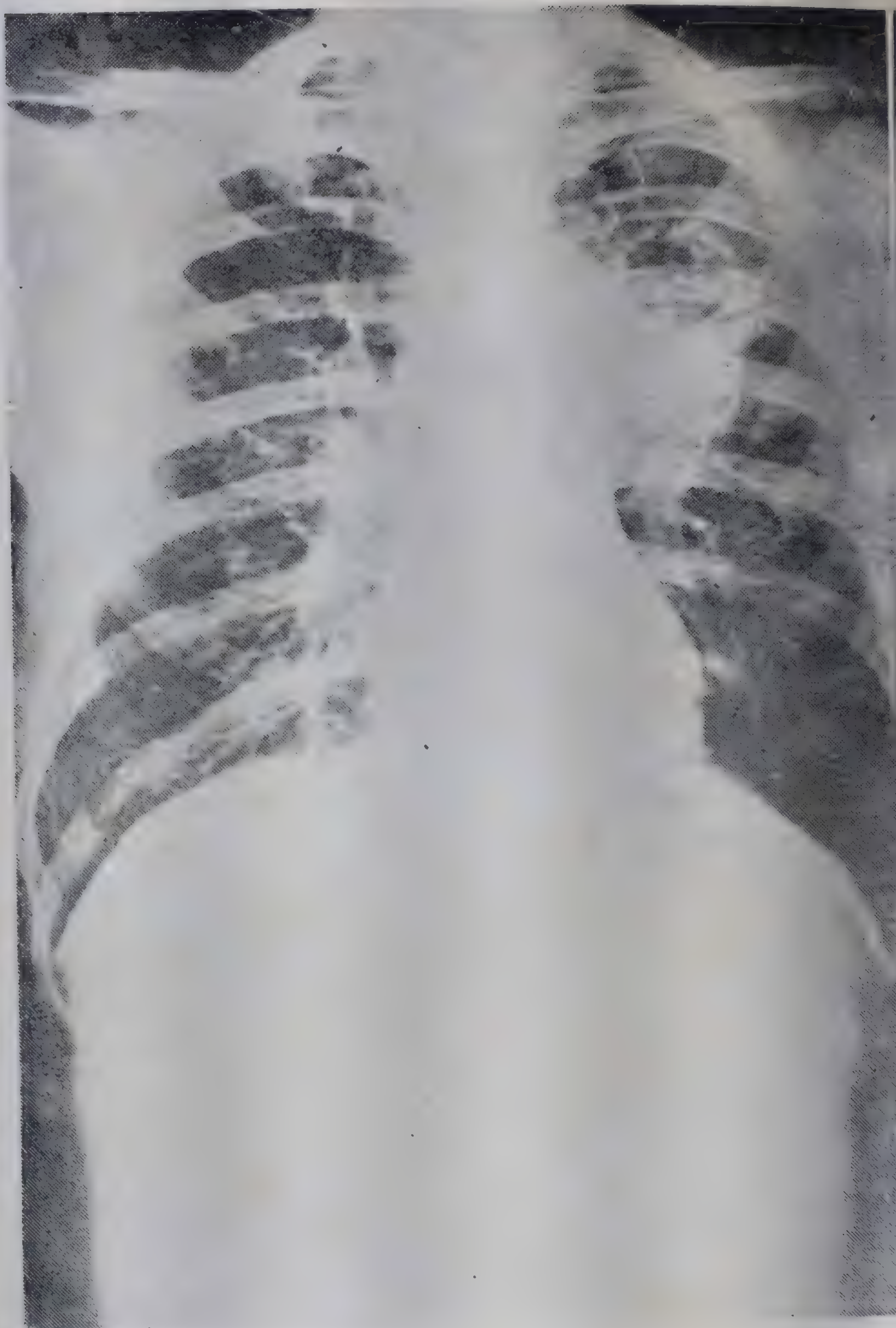
ಡಾ|| ಎಸ್. ಟಿ. ಪುಟ್ಟಣ್ಣ

೮-೧೦-೧೯೫೭ ಮೈಸೂರು



ಕ್ಷಯಾಣುವನ್ನು ಮೊದಲಬಾರಿ ಕಂಡುಹಿಡಿದ ವೈದ್ಯವಿಜ್ಞಾನಿ

ರಾಬರ್ಟ್ ಕಾಕ್‌ರವರು



ಕ್ಷಯುತಗುಲಿದ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಎಕ್ಸ್-ರೇ ಚಿತ್ರ

ಕ್ಷಯೆ

ಕ್ಷಯರೋಗವು ರೋಗಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಅತ್ಯಂತ ಪುರಾತನವಾದು ದೆಂದು ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ಈಜಿಪ್ಟ್ ದೇಶದಲ್ಲಿ ೧೯೦೭ರಲ್ಲಿ ಕ್ರಿ.ಪೂ. ೩೦೦೦ ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದೆ ಹೂತಿಟ್ಟಿದ್ದ ಹೆಣಗಳ ಪೆಟ್ಟಿಗೆ ಯನ್ನು (Egyptian Mummies) ಶೋಧಿಸುತ್ತಿದ್ದಾಗ ಸಿಕ್ಕಿದ ಹಲವು ಅಸ್ಥಿಪಂಜರಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗವಿದ್ದಿತೆಂಬುದನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಅಸ್ಥಿಪಂಜರಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದ ಸೊಟ್ಟ ಬೆನ್ನೆಲುಬೂ ಅಂಟಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಗಡುಸಾದ ಕೀಲುಗಳೂ ಅಂದಿನ ಈಜಿಪ್ಷಿಯನ್‌ರಲ್ಲೂ ಕ್ಷಯವಿತ್ತೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಸಾಕ್ಷಿಗಳಾಗಿವೆ. ದೇಹ ವನ್ನು ಮುತ್ತುವ ಮತ್ತು ಮುತ್ತಿರುವ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳಿಗೂ ಇವುಗಳ ಮುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಎದುರಿಸುತ್ತಿರುವ ದೇಹಾಣುಗಳಿಗೂ ನಡೆಯುತ್ತಿರುವ ನಿರಂತರ ಯುದ್ಧವೇ ಕ್ಷಯದ ಕಥೆಯೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಅಂಥೋಣಿಯನ್ನು ಪ್ರೇಮಿಸಿದ ಕ್ಲಿಯೋಪಾತ್ರಳ ಕಾಲಕ್ಕಿಂತಲೂ ಬಹು ಹಿಂದೆ ಕ್ಷಯವಿತ್ತು. ಇಂದೂ ಕ್ಷಯವಿದೆ. ಮುಂದೆ ಕ್ಷಯದ ಸುಳಿವೇ ಇಲ್ಲದಂತೆ ಮಾಡಲು ಕ್ಷಯ ವಿಜ್ಞಾನಿ ಗಳು ನಿರಂತರ ಹೋರಾಟ ನಡೆಸುತ್ತಲೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಜಯವೆಂದು ಲಭಿಸುವುದೋ ನಿರ್ಧರವಾಗಿ ಹೇಳುವಂತಿಲ್ಲ. ಅಂತೂ ಕ್ಷಯದ ಬಹು ವರ್ಷಗಳ ಹಿಂದಿನ ಕಥೆಯ ವಿವಿಧ ಹಂತಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಉಪಯುಕ್ತ ವಿಷಯಗಳು ಮಾತ್ರ ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದಿವೆ ಎಂದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಕ್ಷಯದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ಹಲವಾರು ವಿಷಯಗಳು ಗೊತ್ತಿದ್ದರೂ ಆರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಈ ರೋಗವನ್ನು ನಿರ್ಮೂಲಗೊಳಿಸುವೆ ವೆನ್ನುವ ಧೈರ್ಯವು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಿಗಿನ್ನೂ ಉಂಟಾಗಿಲ್ಲ. ಕ್ಷಯವು

ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಿಗೆ ಇನ್ನೂ ಬಿಡಿಸಲಾಗದ ಒಂದು ಬೃಹತ್ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಸಮಾಜದ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಆರ್ಥಿಕ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಈ ರೋಗವು ಹಲವು ಜಟಿಲ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಿಗೆ ಎಡೆಗೊಟ್ಟಿದೆ. ಜನಾಂಗಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಮುಂದುವರಿದಿದ್ದರೂ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಈ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಶ್ರಮಿಸುತ್ತಿದ್ದರೂ ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮವು ಆರ್ಥಿಕ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಬಿಳಿಯ ಆನೆಯಂತಾಗಿದೆ. ಕ್ಷಯವು ನಡುವಯಸ್ಸಿನ ಬುದ್ಧಿವಂತರ ಶತ್ರುವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ತರುಣ ಕವಿಗಳ ಕವಿತಾ-ಸ್ಫೂರ್ತಿಗೆ ಕ್ಷಯದ ವಿಷವೇ ಕಾರಣವೆಂದು ಹೇಳುವಂತಿದೆ.—ಎಂದರೆ ಸುಪ್ರಸಿದ್ಧರಾದ ನಡುವಯಸ್ಸಿನ ಕವಿಗಳು ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದಾರೆಂದು ಅರ್ಥ. ಆಂಗ್ಲೇಯ ಸಾಹಿತ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೆಸರಾಂತ ಕೀಟ್ಸ್ ಕವಿಯು ತನ್ನ ೨೬ನೆಯ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿಯೇ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದನು. ಸಂಗೀತ ಶಾಸ್ತ್ರ ವಿಶಾರದನಾದ 'ಮೊಸಾರ್ಟ್ ಚೋಪಿನ್ನ'ನು (Mozart Chopin) ೪೦ರ ವಯಸ್ಸು ಮುಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲೆ ಕ್ಷಯವು ಅವನ ಜೀವವನ್ನು ಹಿಡಿದಿತ್ತು. 'ರಾಬರ್ಟ್ ಲೂಯಿ ಸ್ಟೀವನ್‌ಸನ್ನ'ನು ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದಾಗ ೪೪ ವರ್ಷ ವಯಸ್ಸು. ಇವರೆಲ್ಲರೂ ತಮ್ಮ ಯಶಸ್ಸಿನ ತುಟ್ಟತುದಿಯನ್ನು ಮುಟ್ಟುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲೇ ಕ್ಷಯವು ಇವರ ಜೀವಕ್ಕೆ ಗಂಟುಬಿದ್ದುದರಿಂದ ದುರಂತ ಗತಿಯನ್ನು ಕಾಣಬೇಕಾಯಿತು. ಕ್ಯಾಥರೀನ್ ಮಾನ್ಸ್‌ಫೀಲ್ಡ್ (Katherine Mansfield), ವಾಲ್ಟೇರ್ (Voltaire), ಫ್ರೆಂಚ್ ನಾಟಕಕರ್ತ ಮಾಲಿಯರ್ (Moliere), ಪ್ರಸಿದ್ಧ ಆಂಗ್ಲ ಕವಿ ಶೆಲ್ಲಿ (Shelley), ಮಿಲ್ಟನ್ (Milton), ಫ್ರಾನ್ಸಿಸ್ ಥಾಂಪ್ಸನ್ (Francis Thompson), ಸೈಯಿಂಟ್ ಫ್ರಾನ್ಸಿಸ್ ಅಸ್ಸಿ (St. Francis of Assisi),

ಕಾರ್ಡಿನಲ್ ರಿಚ್ಲು (Cordinal Richelieu), ಬ್ರಾಂಟೆ ಸಹೋದರಿಯರು (Bronte Sisters), ಗೋಲ್ಡ್‌ಸ್ಮಿತ್ (Goldsmith), ಗೋಯಟೆ (Goethe), ಡಿ ಕ್ವಿನ್ಸಿ (De Quincey), ಕಾಂಟ್ (Kant), ಸ್ಕಾಟ್ (Scott) ಮೊದಲಾದ ಮಹನೀಯರೆಲ್ಲ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗಿದ್ದರು. ವಾಲ್ಟೈರನು ಕ್ಷಯದಿಂದ ಸತ್ತರೂ ೮೦ರ ವರೆಗೂ ಬದುಕಿದ್ದನು. ಇವರಂತೆಯೇ ಯಶಸ್ಸು ಗಳಿಸಬೇಕೆಂದು ಆಶೆಯಿದ್ದ ತರುಣ ಕವಿಗಳೂ ಕಾದಂಬರೀಕಾರರೂ ಮೇಧಾವಿಗಳೂ ಅನಾಮಧೇಯರಾಗಿ ಎಷ್ಟು ಮಂದಿ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದಾರೋ ಬಲ್ಲವರಾರು!

ಕ್ಷಯವು ಮೊದಲು ಮೊದಲು ಇತರ ದೀರ್ಘ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಬೆರೆತು ಇದರ ನಿಜಸ್ವರೂಪವೇ ತಿಳಿಯದಂತಿತ್ತು. ಸವೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವ ಯಾವ ರೋಗವನ್ನೇ ಆಗಲಿ ಕ್ಷಯವೆನ್ನುತ್ತಿದ್ದರು. ಕ್ಷಯವೆಂದರೆ ನಶಿಸಿಹೋಗುವುದೆಂದು ಅರ್ಥ. ಇದೇ ಅರ್ಥವೇ "Phthisis ಮತ್ತು Consumption" ಎನ್ನುವ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಪದಗಳಿಗೂ ಇದೆ. Phthisis ಎಂದರೆ ಸವೆದುಕೊಂಡು ಹೋಗುವುದು ಎಂದರ್ಥ. 'ಟೈಫಾಯಿಡ್' ಮತ್ತು 'ಕ್ಯಾನ್ಸರ್' ರೋಗಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಕೂಡ ದೇಹ ಸವೆಯುವುದುಂಟು. ಅಂದಮೇಲೆ ಸವೆಯುವುದೊಂದೇ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಲಕ್ಷಣವಲ್ಲ—ಎಂದಂತಾಯಿತು. ಆದುದರಿಂದ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕ್ಷಯ ತಗಲಿದೆ ಎನ್ನುವ ವಾಡಿಕೆ ಇದ್ದರೂ 'ಟ್ಯೂಬರ್ ಕ್ಯುಲೋಸಿಸ್' ಎಂದು ಕರೆಯುವುದು ಸರಿ. ಕೆಲವರು ಟಿ.ಬಿ. ಆಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳುವುದುಂಟು. ಟಿ.ಬಿ. ಎನ್ನುವುದು ಕ್ಷಯಾಣುವಿನ ಆಂಗ್ಲೇಯ ಹೆಸರು; ರೋಗದ ಹೆಸರಲ್ಲ.

ಆಯುರ್ವೇದ ಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಲಕ್ಷಣ ಮತ್ತು ಕ್ಷಯದ ಇತರ ಪ್ರಭೇದಗಳು ಹೇಳಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ

ಭಾರತ ದೇಶದಲ್ಲೂ ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ಕ್ಷಯವು ಒಂದು ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದ್ದಿತೆಂಬುದಕ್ಕೆ ಆಧಾರ ದೊರಕಿದಂತಾಯಿತು. ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ ಒಂದನೆಯ ಜೇಮ್ಸ್ ರಾಜನಿಂದ ರಾಣಿ "ಆನಿ" (Queen Anne) ಕಾಲದವರೆಗೂ ಈ ರೋಗವು ರಾಜಹಸ್ತದಿಂದ ಗುಣವಾಗುವದೆಂಬ ಪ್ರತೀತಿ ಇತ್ತು. ಆದರಿಂದ ಈ ರೋಗಕ್ಕೆ "ರಾಜಪೀಡೆ" (Kings Evil) ಎಂಬ ಹೆಸರಿತ್ತು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲೂ ಚಂದ್ರನಿಗೆ ಕ್ಷಯದ ಶಾಪ ತಗುಲಿದ್ದುದರಿಂದ ಇದು ರಾಜಪೀಡೆಯೆಂದು ಕರೆಯುವುದುಂಟು.

ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಪ್ರತಿವರ್ಷವೂ ಕ್ಷಯದಿಂದ ಒಂದು ಮಿಲಿಯನ್ ಸಾವುಗಳು ಆಗುತ್ತಿವೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಭಾರತದ ಪ್ರಮುಖ ಸಮಸ್ಯೆಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗವು ಅತಿ ಮಹತ್ವವುಳ್ಳದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಗವು ಎಲ್ಲಾ ಹಂತದವರಲ್ಲಿಯೂ ಹರಡಿರುವುದು. ಶ್ರೀಮಂತನಾಗಲಿ, ರೈತನಾಗಲಿ, ದೃಢಕಾಯನಾಗಲಿ, ವಯಸ್ಸಿನವನಾಗಲಿ, ಶಿಶುವಾಗಲಿ, ಹಳ್ಳಿಗನಾಗಲಿ, ಪಟ್ಟಣಿಗನಾಗಲಿ ಈ ರೋಗದಿಂದ ದೂರವಿರುವಂತಿಲ್ಲ. ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕಾರ್ಮಿಕರಲ್ಲೂ ಉಣ್ಣೆ ಕೆಲಸಗಾರರಲ್ಲಿಯೂ ಕ್ಷಯರೋಗವು ಹೆಚ್ಚು ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ತಲೆದೋರುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಕೆಲವು ಸಂಸಾರಗಳಲ್ಲಂತೂ ಕ್ಷಯವು ಹಲವು ತಲೆಮಾರಿನವರಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಬಂದಿರುವುದರಿಂದ ಈ ರೋಗವು ವಂಶಪರಂಪರೆಯಾಗಿ ಬರುವ ಜಾಡ್ಯವೆನ್ನುವ ಪ್ರತೀತಿಗೆ ಎಡೆಗೊಟ್ಟಿದೆ.

ಕ್ಷಯರೋಗವು ಕ್ಷಯಾಣು ('Tubercle bacillus') ಎಂಬ 'ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ' ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುವಿನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕಯಂತ್ರದಿಂದ ನೋಡಿದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ ನೇರವಾದ ಸಲಾಕಿಗಳಂತೆ (Rods) ಕಾಣುವುವು. ಜರ್ಮನಿಯ 'ರಾಬರ್ಟ್

ಕಾಕ್' (Robert Koch) ಎಂಬಾತನು ಈ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಗಳನ್ನು ಮೊದಲ ಬಾರಿ ಕಂಡುಹಿಡಿದನು. ಅದರಿಂದ ಈ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳು ಆತನ ಹೆಸರನ್ನೇ ಅಂದರೆ "Koch's bacillus" ಎಂಬ ನಾಮಾಂಕಿತವನ್ನು ಪಡೆದಿವೆ. ಲೂಯಿ ಪಾಶ್ಚರ್ (Louis Pasteur) ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದ ಸಹಾಯದಿಂದ ಮನುಷ್ಯನ ರೋಗಗಳು ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಅದೃಶ್ಯವಾದ ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವುದೆಂದು ಕಂಡು ಹಿಡಿದನು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ರೋಗಕ್ಕೂ ರೋಗಾಣುವೇ ಕಾರಣ ವೆಂಬುದನ್ನೂ ಅವುಗಳನ್ನು ತೋಟದಲ್ಲಿ ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಬೆಳೆಯು ವಂತೆ ಕೃತಕವಾಗಿ ಬೆಳೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವೆನ್ನುವುದನ್ನೂ ಪ್ರಯೋಗ ಗಳ ಮೂಲಕ ತೋರಿಸಿದನು. ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ತಗಲುವ 'ಟೈಫಾ ಯಿಡ್', 'ಕಾಲರ', 'ನ್ಯೂಮೋನಿಯ' ರೋಗಗಳು ಆಯಾ ರೋಗದ ರೋಗಾಣುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವುದೆಂದು ತೋರಿಸಿದನು. ರೋಗಕಾರಕ ರೋಗಾಣುಗಳ ತತ್ತ್ವದ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ೧೮೮೨ ರಲ್ಲಿ ರಾಬರ್ಟ್ ಕಾಕನು–ಫ್ರಾಂಕೊ ಪ್ರಷ್ಯನ್ ಯುದ್ಧದ ನಂತರ ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಕ್ಷಯಾಣುವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದನು. ಈ ಕ್ಷಯಾಣುವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲೇ ಕಾಕನು ಹಲವು ಇತರ ಹೊಸ ರೋಗಾಣುಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದಿದ್ದನು. ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳ ಉಗುಳನ್ನು ವಿವಿಧ ರಾಸಾಯನಿಕ ಬಣ್ಣಗಳೊಂದಿಗೆ ಬೆರಸಿ ಕ್ಷಯಾಣುವನ್ನು ಗೊತ್ತು ಹಿಡಿಯುವ ಕಾರ್ಯದಲ್ಲಿ ಆತನು ನಿರತನಾಗಿದ್ದನು. ಹೀಗೆ ವಿವಿಧ ರಸಾಯನಿಕ ಬಣ್ಣಗಳನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಕ್ಷಯಾಣುವನ್ನು ಹುಡುಕು ತ್ತಿದ್ದಾಗ ಒಂದು ದಿನ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಕ್ಷಯಾಣುವಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರೀತಿಯಾದ ಬಣ್ಣದೊಂದಿಗೆ ಕ್ಷಯಾಣುವು ಸಿಕ್ಕಿಬಿದ್ದಿತು. ಇದನ್ನು ಕಾಕ್‌ನು "Tubercle bacillus" ಎಂದು

ಕರೆದನು. ಇವರ ಹಿಂದಿನ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಹೆಸರು 'ಮೈಕೋಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಮ್ ಟ್ಯೂಬರ್‌ಕ್ಯುಲೋಸಿಸ್' (Myco-bacterium-Tuberculosis). ಈ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳನ್ನು ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳ ಶ್ವಾಸಕೋಶ, ಗ್ರಂಥಿ, ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಇತರ ಅವಯುವಗಳಲ್ಲೂ ಕಂಡುಹಿಡಿದನು. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳನ್ನು ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದ ಆಲೂಗೆಡ್ಡೆಯ ಮೇಲೆ ಕೃತಕರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬೆಳಸಿ ಗಿನಿ ಇಲಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಯೋಗಗಳ ಮೂಲಕ ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ಬರಿಸಿದನು. ಈ ಪ್ರಯೋಗಗಳ ಮೂಲಕ ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಕಾರಕವು ಕ್ಷಯಾಣುವೆಂದೇ ಸಿದ್ಧಪಡಿಸಿದನು. ೩ ವರ್ಷಗಳ ತನ್ನ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಶ್ರಮದ ಫಲವನ್ನು ಮಾರ್ಚಿ ೧೮೮೨ ರಲ್ಲಿ 'ಬರ್ಲಿನ್ ಫಿಸಿಯೊಲಾಜಿಕಲ್ ('Physiological') ಸೊಸೈಟಿ'ಯ ಮುಂದೆ ತಿಳಿಸಿದನು. ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯಿಂದ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಹತೋಟಿಯು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿತೆನ್ನಬಹುದು.

ಈ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳಲ್ಲಿ ಎರಡು ವಿಧ ಉಂಟು :—

೧) ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ಸೋಂಕುವಂತಹುದು (Human type)

೨) ದನಗಳಿಗೆ ಸೋಂಕುವಂತಹುದು (Bovine type) ಇದು ಪ್ರಥಮತಃ ಹಸುಗಳಿಗೆ ತಗಲಿ ಅವರ ಹಾಲಿನ ಮೂಲಕ ಮನುಷ್ಯರ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರುವುದು.

ಮನುಷ್ಯರನ್ನು ಸೊಂಕುವ ಕ್ಷಯಾಣುವು ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಅವರ ತುಂತುರುಹನಿಗಳ ಮೂಲಕ ರೋಗಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಈಡಾಗತಕ್ಕಂತಹ ಜನರಿಗೆ ತಗಲುವುದು. ಹೀಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ರೋಗಕ್ಕೆ ಈಡಾಗಬಲ್ಲ ಜನರು ತಮ್ಮ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ಕುಂದಿದಾಗ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳನ್ನು ಹೊರುವುದಲ್ಲದೆ ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಹತ್ತಿರ ಇರುವವರಿಗೂ ರೋಗವನ್ನು

ಹರಡುವರು. ಅಲ್ಲದೆ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಉಗುಳಿದ್ದ ಕಫವು ಕೆಲವು ಘಂಟೆಗಳಲ್ಲಿಯೇ ಒಣಗಿದರೂ ಈ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ಹಲವು ವಾರಗಳ ವರೆಗೂ ಜೀವಂತವಾಗಿಯೇ ಇರುವುವು. ಇಂತಹ ಜೀವಂತವಾಗಿರುವ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ಬೆರತ ಧೂಳು ಗಾಳಿಯಿಂದ ಮೇಲಕ್ಕೆದ್ದರಾಗಲೀ ಅಥವಾ ನೆಲಗುಡಿಸುವಾಗ, ನಡೆಯುವಾಗ ಎದ್ದ ಧೂಳನ್ನು ಉಸಿರಾಡಿದರಾಗಲೀ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ದೇಹವನ್ನು ಸೇರುವುವು. ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ಬೆರತಿರುವಧೂಳಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವಾಗ ಧೂಳು ಕೈಗೆ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಮರೆತು ಕೈತೊಳೆಯದೆ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸುವಾಗ ಬೆರಳನ್ನು ಬಾಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಉಗುರಿನ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸೇರಿದ್ದ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ದೇಹವನ್ನು ಸೇರುವುವು. ಮಕ್ಕಳು ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ಬೆರತಿರುವ ಧೂಳಿನಲ್ಲಿ ಆಡುವಾಗ, ಕೈ ಬೆರಳುಗಳ ಮೂಲಕವೂ, ಆಟದ ಸಾಮಾನುಗಳ ಮೂಲಕವೂ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ಮಕ್ಕಳ ದೇಹವನ್ನು ಹೋಗುವುವು. ಮಕ್ಕಳು ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ಬೆರೆತ ಧೂಳಿನಲ್ಲಿ ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳನ್ನು ಸೇರುವುವು. ಹಾಲು ಮತ್ತು ಹಾಲಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ "ಬೋವೈನ್" ಜಾತಿಯ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ದೇಹವನ್ನು ಸೇರುವುವು.

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಪ್ರಾಯದ ಅವಸ್ಥೆಯು ಮುಟ್ಟುವ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಬಹುಮಂದಿಗೆ ಕ್ಷಯವು ತಗಲಿ, ಗುಣಹೊಂದಿ ಆರೋಗ್ಯಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಇವರ ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿದ ಕ್ಷಯವು ಬಹಳ ಸೌಮ್ಯವಾಗಿದ್ದುಕೊಂಡು ಅಗೋಚರವಾಗಿ ಇರುವುದು. ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು 'ಬರಿಯ ಶೀತ, ನೆಗಡಿ, ನ್ಯೂಮೋನಿಯ' ಎಂದು ತಪ್ಪಾಗಿ ತಿಳಿಯುವುದುಂಟು. ಯಾವ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಇಲ್ಲದೆ ಮಗುವು ಗುಣಹೊಂದುವುದು. ಅಂದರೆ ಕೆಲವು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯವು ತೀವ್ರಗತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ,

ದೇಹದ ಆದ್ಯಂತವೂ ಹರಡಿ, ಮೆದುಳಿಗೂ ವ್ಯಾಪಿಸುವುದು. ಈ ಮಕ್ಕಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಕ್ಷಯದಿಂದಲೂ ಮತ್ತು ಮೆದುಳಿನ ಕ್ಷಯದಿಂದಲೂ ಬಹು ಕೊಂಚದಿನಗಳು ನರಳಿ ಸಾಯುತ್ತವೆ. ಹಲವುಸಾರಿ ಕ್ಷಯದ ಈ ರೂಪಾಂತರವು ಅರ್ಥವಾಗದೆ 'ನ್ಯುಮೋನಿಯ' ಅಥವಾ ಸಾಧಾರಣ 'ಮೆನಿಂಜೈಟೀಸ್' ರೋಗ ಬಂದು ಸತ್ತಿತೆಂದು ತಪ್ಪಾಗಿ ಭಾವಿಸುವುದುಂಟು. ಈ ಮಗುವಿನ ತಂದೆತಾಯಿಗಳಲ್ಲಿ ಮುಂದೆ ಕ್ಷಯವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಮಗುವೂ ಕೂಡ ಕ್ಷಯದಿಂದಲೇ ಸತ್ತಿರುವುದು ವೇದ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ತಗುಲುವ ಯಕ್ಕೆ ಪ್ರೈಮರಿ ಟ್ಯುಬರ್‌ಕ್ಯುಲೋಸಿಸ್' ಎಂದು ಕರೆಯುವುದುಂಟು. ಮುಂದೆ ಹಲವು ವರ್ಷಗಳನಂತರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಥವಾ ತಗಲುವ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ 'ಸೆಕಂಡರಿ ಟ್ಯುಬರ್ ಕ್ಯುಲೋಸಿಸ್' ಎಂದು ಕರೆಯುವುದುಂಟು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂ ಸೇರುವ ರೋಗಿಗಳೆಲ್ಲರೂ 'ಸೆಕೆಂಡರಿ ಟ್ಯುಬರ್‌ಕ್ಯುಲೋಸಿಸ್' ನಿಂದ ನರಳುವವರೇ. ಈ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಮತ್ತು ರೋಗದೊಡನೆ ಹೋರಾಡುವ ಶಕ್ತಿಯು,ತಕ್ಕಮಟ್ಟಿಗೆ ಇರುವುದರಿಂದ ರೋಗದ ಪಥವು ಹೆಚ್ಚುದಿನ ನೂಕುವಂತಹುದು ಮತ್ತು ನರಳಿಸುವಂತಹುದು ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿರುವಾಗ ಇಲ್ಲವೇ ಮನೆಯಲ್ಲಿಯೇ ಕ್ಷಯರೋಗಿಯ ಸಂಪರ್ಕವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ಹೆಚ್ಚುಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ದೇಹವನ್ನು ಸೇರಿ ರೋಗವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುವು. ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಶಕ್ತಿಯು ಯಾವ ಕಾರಣದಿಂದಲಾದರೂ ಕುಗ್ಗಿದಲ್ಲಿ ಗುಪ್ತಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ದೇಹದಲ್ಲಿಯೇ ಮೊದಲಿನಿಂದಲೂ ಅಡಗಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ಉಲ್ಬಣಿಸಿ, ರೋಗವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವುವು. ಆದ್ದರಿಂದ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಕುಂದಿಸುವಂತಹ

ಗಳನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ತೀದಿರುವುದು ಮೇಲು. ಅವು ಯಾವು ವೆಂದರೆ:—

೧) ಶಕ್ತಿ ಮೀರಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವುದು :–ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯೂ ತನಗಿರುವ ಮೈಕಟ್ಟಿಗನುಸಾರವಾಗಿ ಒಪ್ಪುವಂತಹ ಕೆಲಸವನ್ನು ಆರಿಸುವುದು ಮೇಲು. ಮೈಕಟ್ಟಿಗೆ ಮೀರಿದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಬಲವಂತವಾಗಿ ಶಕ್ತಿಮೀರಿ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ದೇಹವು ಒತ್ತಡಕ್ಕೆ ಸಿಕ್ಕಿ ನಶಿಸಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ರೋಗಕ್ಕೀಡಾಗುವುದು. ಪದೇ ಪದೇ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಕುರುಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು, ನೆಗಡಿ ಶೀತದಿಂದ ನರಳುತ್ತಾ ಸೊರಗಿ ಹೋಗುವುದುಂಟು. ಅದರಿಂದ ದೇಹದ ಬಲವನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುವಂತಹ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಬಹಳ ಎಚ್ಚರದಿಂದ ಇರಬೇಕು. ಅಮೂ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗಿಯ ಸಂಪರ್ಕವಿರುವವರಂತೂ ಬಹಳ ಹೊತ್ತು ಕೆಲಸಮಾಡುವುದು ವಿಪರೀತ ಶ್ರಮಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಇಂತಹವರು ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನವಿಟ್ಟು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕು. ಒಟ್ಟು ಜನಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೧ ರಷ್ಟು ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳಿದ್ದರೂ ಒಂದು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಕ್ಷಯರೋಗಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೬೦ ಅಥವಾ ೭೦ ಮಂದಿಗೆ ಕ್ಷಯ ತಗಲುವ ಸಂಭವ ಹೆಚ್ಚು. ಅದರಿಂದಲೇ ಕ್ಷಯರೋಗಿಯನ್ನುಳ್ಳ ಮನೆಯವರೆಲ್ಲ ಅವರವರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ತಪ್ಪದೆ ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ದಿನಕ್ಕೆ ೮ ಘಂಟೆಗಳ ಕೆಲಸ, ವಾರಕ್ಕೆ ಒಂದು ದಿನದ ರಜ ಸರಿಯಾದುದೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ್ದರೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಹೋಗುವ ಸ್ಥಳದ ದೂರ ಅದನ್ನು ಸೇರುವ ವಿಧಾನ ಮತ್ತು ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಅಲ್ಲಗಳೆಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಎಷ್ಟೋ ಮಂದಿ ಕಾರ್ಮಿಕರು ಮುಂಜಾನೆ ಅವಸರ ಅವಸರವಾಗಿ ಎದ್ದು ಹಿಂದಿನ ರಾತ್ರಿ ಉಳಿದಿದ್ದ ತಂಗಳನ್ನು ತಿಂದು ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿಗಳಿಗೆ

ಹಲವಾರು ಮೈಲಿಗಳ ದೂರ ಕಾಲು ನಡಗೆಯಲ್ಲೋ ಸೈಕಲ್ಲಿನ ಮೇಲೋ ಇಲ್ಲವೇ ರೈಲು ಬಸ್ಸುಗಳಲ್ಲಿ ನಿಂತುಕೊಂಡೋ ಜನ ಸಂದಣಿಯ ಒತ್ತಡದಲ್ಲಿ ಹೋಗುತ್ತಿರುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಿಳಿದಿರುವ ವಿಷಯ. ಇವರು ದಿನಕ್ಕೆ ೮ ಘಂಟೆಯಷ್ಟೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ನಿರ್ಬಂಧವಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಸೇರಲು ಹಿಡಿಸುವ ದೇಹದ ಶ್ರಮವು ಅವರು ಮಾಡುವ ಕಷ್ಟ ಕೆಲಸದ ಜೊತೆಗೆ ಹೆಚ್ಚೆಂದೇ ಭಾವಿಸಬೇಕು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ರಾತ್ರಿ ಶಿಫ್ಟ್‌ನವರು ಮಳೆ ಗಾಳಿಗಳನ್ನು ಲೆಕ್ಕಿಸದೆ ಅವೇಳೆಯ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಶ್ರಮಪಟ್ಟುಕೊಂಡು ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿಗಳನ್ನು ಸೇರುವುದುಂಟು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ದಿನದ ಕೆಲಸವು ಮುಗಿದ ನಂತರ ಚೆಂಡಾಟ, ಓಡುವುದು, ಹೆಚ್ಚುದೂರ ನಡೆಯುವುದು, ತೋಟದ ಕೆಲಸ ಮುಂತಾದ ಹವ್ಯಾಸಗಳನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಂಡಿರುವರು. ರಜದ ದಿನವು ಸಿಕ್ಕಿದರೂ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವ ಪುಣ್ಯವು ಅವರದಲ್ಲ. ಮನೆಯ ಆರ್ಥಿಕ ಮುಗ್ಗಟ್ಟನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಯಾವುದಾದರೂ ಉಪಕಸಬನ್ನು ಕೈಗೊಳ್ಳುವರು. ಅಲ್ಲದೆ ಶಕ್ತಿ ಇಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಓವರ್ ಟೈಮ್ ಕೆಲಸಮಾಡಲು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವರು. ಹೀಗಾಗಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯು ಇವರ ಪಾಲಿಗೆ ಕಾಣದ ಕನಸು. ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ಬಹುಮಂದಿ ಈ ಬಗೆಯ ಪರಿಶ್ರಮವನ್ನು ಸಹಿಸುವುದೇನೋ ದಿಟ. ಕ್ಷಯದ ಸೋಂಕಿನ ಶಂಕೆಯುಳ್ಳವರು, ಕ್ಷಯಾಣುವನ್ನು ಗುಪ್ತರೀತಿಯಲ್ಲಿ ದೇಹದಲ್ಲಿಯೇ ಹೊತ್ತಿರುವವರು. ಈ ರೀತಿಯ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ಭಾಗವಹಿಸಿದಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಶಕ್ತಿಯು ಮುರಿದು ಕ್ಷಯವು ಉಲ್ಬಣಿಸುವುದು.

೨) ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಸನ್ನಿವೇಶ ಮತ್ತು ವಾತಾವರಣ:— ಹಲವು ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ವಾತಾವರಣವು ಅಶುದ್ಧವಾಗಿಯೂ ಅನಾರೋಗ್ಯಕರವಾಗಿಯೂ ಧೂಳುಮಯವಾಗಿಯೂ

ಇರುತ್ತದೆ. ಇಲ್ಲಿ ಬೆಚ್ಚನೆಯ ಗಾಳಿ ಸುತ್ತಲಿರುವ ಶಾಖ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಅಹಿತವಾಗಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಮೈ ವಿಪರೀತ ಬೆವರಿ ನಿಶ್ಶಕ್ತಿಯು ತಲೆದೋರುವುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬೈಲಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿಯ ವಾತಾವರಣದೊಳಗೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಶ್ರಮಕಾರಿಯೂ ನಿಶ್ಶಕ್ತಿಯಿಂದ ಕೂಡಿದುದೂ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿಗಳಲ್ಲಿ ಯಥೇಚ್ಛವಾದ ಶುದ್ಧಗಾಳಿಯಹರಿದಾಟಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶವಿರಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಕಣ್ಣಿಗೆ ಹಿತಕರವಾದ ಬೆಳಕು ಬೀಳುವಂತಿರಬೇಕು. ಧೂಳುಮಯವಾದ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಧೂಳನ್ನು ಶೋಧಿಸತಕ್ಕಂಥ ಮುಖವಾಡಗಳನ್ನು ಕೆಲಸಗಾರರು ಧರಿಸಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವುದು ಆರೋಗ್ಯದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮೇಲು. ರಕ್ಷಣಾಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಧರಿಸದೆ ಕೆಲಸಮಾಡುವವರು ಸದಾ ಧೂಳನ್ನೇ ಉಸಿರಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಆರೋಗ್ಯವು ತಪ್ಪಿ ನೆಗಡಿ, ಕೆಮ್ಮು ಮುಂತಾದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಸಂಬಧವಾದ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುವರು. ಬಲಹೀನರೂ ಮತ್ತು ಕ್ಷಯಾಣುಗಳನ್ನು ಗುಪ್ತರೀತಿಯಲ್ಲಿ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹೊತ್ತಿರುವವರೂ ಧೂಳುಮಯ ಸನ್ನಿವೇಶವಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಬಹು ಬೇಗನೆ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗುವರು. ಹೆಚ್ಚು ತೇವವಿರುವ ಕಡೆ ಜೌಗುಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರೂ ಕೂಡ ಪದೇ ಪದೇ ಶೀತಕಾಯಿಲೆಗಳಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಬಲ ಕುಗ್ಗಿ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ಸಿಕ್ಕಿಬೀಳುವರು. ಅದರಿಂದ ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಲ್ಲಿರುವ ಕಾರ್ಮಿಕರ ಆರೋಗ್ಯವುಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಿರಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆದೃಢಕಾಯರನ್ನು. ಕ್ಷಯರೋಗರಹಿತರನ್ನು ಕಾರ್ಖಾನೆಯ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಆರಿಸುವುದು ಅತ್ಯಾವಶ್ಯ. ಕಾರ್ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಗುಪ್ತರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಅಡಗಿರತಕ್ಕಂತಹ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಒಳಪಡಿಸಬೇಕು.

೩) ಆಹಾರದ ಅಭಾವ ಮತ್ತು ಪುಷ್ಟಿಹೀನತೆ:—ಇದು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಡವರಲ್ಲಿಯೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಾದರೂ ಐಶ್ವರ್ಯವಂತರನ್ನೂ ಬಿಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಹಣವಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಸರಿಯಾದ ಮಿಶ್ರ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸದೆ ಇರುವುದೇ ಮುಖ್ಯಕಾರಣ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಿಹಿತಿಂಡಿಗಳನ್ನೂ ಚಾಕುಲೆಟ್ಟುಗಳನ್ನೂ ವಿವೇಚನೆ ಇಲ್ಲದೆ ತಿನ್ನುವುದು, ನಾಲಿಗೆಗೆ ರುಚಿರುಚಿಕರವಾದ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚುಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತಿನ್ನುವುದು. ಇಲ್ಲವೇ ಯಾವಾಗಲೂ ಏನನ್ನಾದರೂ ತಿನ್ನುತ್ತಲೇ ಇರುವುದು ಕೆಲವರ ಅಭ್ಯಾಸವಾಗಿದೆ. ಅವರು ಸಮತೂಕದ ಆಹಾರವನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಜೊತೆಗೆ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲಸಮಾಡುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳ ಪಚನ ಶಕ್ತಿಯು ಕುಗ್ಗುವುದು. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ರೋಗಗಳು–ಹೊಟ್ಟೆಯ ಹುಣ್ಣು, ಲಾಡಿಯ ಹುಳ, ಕೊಕ್ಕೆಹುಳ ಮುಂತಾದುವುಗಳು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡ ಆಹಾರವು ಜೀರ್ಣವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರಿಂದ ದೇಹಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವಾದ ಪುಷ್ಟಿವಸ್ತುಗಳ ಅಭಾವವು ಇರುತ್ತದೆ. ಡಯಾಬಿಟೀಸ್ ರೋಗವು ಹೆಚ್ಚು ಸಿಹಿತಿಂಡಿಗಳನ್ನು . ಹಿಟ್ಟು ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ತಿನ್ನುವುದರಿಂದ ಪಿಷ್ಟಪದಾರ್ಥಗಳ ಜೀರ್ಣ ಕ್ರಮವು ತಪ್ಪಿ ಮೇದೋಜೀರಕಗ್ರಂಥಿಗಳ ಶಕ್ತಿಯು ಕುಗ್ಗುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಡಯಾಬಿಟೀಸ್ ರೋಗದಲ್ಲಿ ಪಿಷ್ಟ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸುಟ್ಟು ಜೀರ್ಣಮಾಡುವಂತಹ 'ಇನ್‌ಸುಲಿನ್' ವಸ್ತುವಿನ ಅಭಾವವು ಇರುತ್ತದೆ. ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿಯು ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿರುವಾಗ 'ಇನ್‌ಸುಲಿನ್' ವಸ್ತುವನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಪಿಷ್ಟಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಮೇದೋಜೀರಕಗ್ರಂಥಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇನ್‌ಸುಲಿನ್‌ವಸ್ತುವನ್ನು ತಯಾರಿಸಬೇಕಾಗುವುದು.ಅದರಿಂದ ಮೇದೋಜೀರಕ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಕೆಲಸ ಹೆಚ್ಚಿ, ಅವು ಬೇಗನೆ ಸೋಲುವುವು.

'ಇನ್‌ಸುಲಿನ್' ವಸ್ತುವು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಪಿಷ್ಟ ಪದಾರ್ಥ ಗಳನ್ನು ಜೀರ್ಣಿಸಲು ದೊರಕದೇ ಹೋಗುವುದರಿಂದ ಸಕ್ಕರೆಯು ದೇಹದಿಂದ ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿ ಬೆರೆತು ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುವುದು. ಡಯಾ ಬಿಟೀಸ್ ರೋಗಿಯು ವಿಪರೀತ ತಿನ್ನಲು ಆಶಿಸುವುದು ಸಹಜ. ತಿನ್ನುವ ಆಶೆ ಹೆಚ್ಚುವುದು ರೋಗದ ಸ್ವಭಾವವೂ ಆಹುದು. ಹೀಗೆ ಹೆಚ್ಚು ತಿಂದರೂ ಕೂಡ ಕ್ರಮಕ್ರಮವಾಗಿ ತೂಕವು ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಲೇ ಹೋಗುವುದು. ಏಕೆಂದರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರಿಂದ ಪುಷ್ಟಿ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಅಭಾವವು ಸದಾ ಇರುವುದರಿಂದ ದೇಹದ ಶಕ್ತಿಯು ಕುಗ್ಗಿ ಡಯಾಬಿಟೀಸ್ ರೋಗಿಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗು ವರು. ಅದರಿಂದ ಡಯಾಬಿಟೀಸ್ ರೋಗಿಗಳು ಆ ರೋಗಕ್ಕೆ ತಕ್ಕದಾದ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ ದೇಹದಲ್ಲಿನ 'ಇನ್‌ಸುಲಿನ್' ಅಭಾವವನ್ನು 'ಇನ್‌ಸುಲಿನ್' ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಿಂದ ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅಸಡ್ಡೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ಆಹ್ವಾನವಿತ್ತಂತೆಯೇ ಸರಿ. ಈಗಿನ ಕಾಲದ ಕೆಲವು ಹುಡುಗಿಯರು ತೆಳ್ಳನೆಯ ಮೋಹಕ ಆಕಾರವನ್ನು ಬಾಡದಂತೆ ಇರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ವ್ಯಾಮೋಹದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಹೆದರಿ ಹೆಚ್ಚು ಕೃಶರಾಗಿ ತಮ್ಮ ದೇಹದಾರ್ಢ್ಯ ವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುವರು. ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಕಡಿಮೆ ತಿನ್ನುವ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಸೌಂದರ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧನವೆಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳಿದಿರುವರು. ರೇಸಿನ ಕುದುರೆಗಳನ್ನು ಓಡಿಸುವ ಜಾಕಿಗಳೂ ಕೂಡ ತೆಳ್ಳಗಾಗುವುದನ್ನು ಅಭ್ಯಾಸಿಸು ವುದೂ ಉಂಟು. ಈ ರೀತಿ ತೆಳ್ಳಗಾಗುವ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸು ವವರು ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿದಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಬಲ ಕುಗ್ಗಿ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಸುಲಭ

ವಾಗಿ ಈಡಾಗುವರು. ಅದರಿಂದ ದೇಹದ ದಾರ್ಢ್ಯವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವಂತಹ ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ವಿವೇಚನೆಯಿಲ್ಲದೆ ಸಣ್ಣಗಾಗಲು ಯತ್ನಿಸುವುದು ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ಹಾನಿಕರ.

೪) ಅಪಘಾತಗಳು ಮತ್ತು ಘಾಯಗಳು :—ಎದೆಗೆ ಪೆಟ್ಟು ಬಿದ್ದ ಮೇಲೆ ಕೆಲವರು ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗುವುದುಂಟು. ಪೆಟ್ಟಿಗೂ ಕ್ಷಯಕ್ಕೂ ಯಾವ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ಘಾಯದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಬಂದಾಗ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಗುಪ್ತವಾಗಿದ್ದ ಕ್ಷಯವು ಬಯಲಿಗೆ ಬೀಳುವುದು. ಕೀಲುಗಳಿಗೆ ಕ್ಷಯ ತಗುಲಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣ ಪೆಟ್ಟೂ ಕೂಡ ಗುಪ್ತವಾಗಿದ್ದ ಕ್ಷಯವನ್ನು ಉದ್ರೇಕಗೊಳಿಸಬಲ್ಲದು.

೫) ವಿಷಪದಾರ್ಥಗಳು :—ಕೆಲವು ಕಸುಬುಗಳಲ್ಲಿ ಅವುಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ಕಸಬಿನ ರೋಗಗಳು ಬರುವುದುಂಟು. ಕಲ್ಲು ಕುಟುಕರಲ್ಲೂ ಮಣ್ಣು ಗಾರೆಕೆಲಸಗಾರರಲ್ಲಿಯೂ ಗಣಿ ಕೆಲಸಗಾರರಲ್ಲಿಯೂ ಧೂಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ರೋಗಗಳು ಬರುವುದುಂಟು. ಈ ರೋಗಗಳು ದೇಹದ ಬಲವನ್ನು ಕುಗ್ಗಿಸುವುದರಿಂದ ಕ್ಷಯವು ಸುಲಭವಾಗಿ ತಗುಲುವುದು. ಹಾಗೆಯೇ ಕುಡುಕರಲ್ಲಿಯೂ ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವವರಲ್ಲೂ ಆರೋಗ್ಯತಪ್ಪಿ ರೋಗ ನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ಕುಗ್ಗಿ ಕ್ಷಯವು ತಗುಲಲು ಸಹಾಯವಾಗುವುದು. ಮಲೇರಿಯಾ, ನ್ಯುಮೋನಿಯಾ, ನೆಗಡಿ ಶೀತ ಮೊದಲಾದ ರೋಗಗಳು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ತಗುಲುತ್ತಿದ್ದರೆ ರೋಗದೊಂದಿಗೆ ಹೋರಾಡುವ ಬಲವು ನಶಿಸಿ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ತುತ್ತಾಗುವನು.

೬) ನಿದ್ರೆಹೀನತೆ ಮತ್ತು ವಿಶ್ರಾಂತಿಯ ಅಭಾವ :—ನಿದ್ರೆ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು ಅನಾರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೆಂಬುದು ಎಲ್ಲರಿಗೂ

ತಿಳಿದ ವಿಷಯ. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರಾಯಸ್ಥ ರಿಗೆ ರಾತ್ರಿಯ ಹೊತ್ತು ೮ ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ನಿದ್ದೆ ಆವಶ್ಯಕ. ಈ ಕಾಲವು ಕಡಿಮೆಯಾದಲ್ಲಿ ಶಕ್ತಿಕುಂದಿದವರು ಸುಲಭವಾಗಿ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ಗುರಿಯಾಗುವರು. ನಿದ್ರೆ ಬಾರದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಹಲವಾರು ಕಾರಣಗಳುಂಟು. ನಿದ್ರೆಬಾರದಿರುವವರು ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ಹೊಂದಲು ನಿದ್ರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು, ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪ ಯೋಗಿಸುವುದುಂಟು. ಸಾವಿರಾರು ರೂಪಾಯಿಗಳು ಈ ನಿದ್ರೆ ಕಾರಕ ಔಷಧಿಗಳಿಗಾಗಿ ನಿತ್ಯವೂ ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಔಷಧಿ ಗಳ ಮಾರಾಟದಿಂದ ತಿಳಿದುಬರುತ್ತದೆ. ರೋಗವಿಲ್ಲದವರೂ ಕೂಡ ನೋಡಲು ಸರಿಯಾಗಿರುವಂತೆ ಕಂಡರೂ ನಿದ್ರೆಬಾರದೆ ಪೇಚಾಡುವುದುಂಟು. ಕೆಲವರಂತು ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿಮಲಗಿಕೊಂಡು ಅತ್ತಿಂದಿತ್ತ ಹೊರಳಾಡುತ್ತಾ ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನ ಮೇಲೆ ನಿದ್ರೆ ಹೋಗುವುದುಂಟು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಬೇಗ ಮಲಗಿದರೂ ಬಹಳ ಬೇಗ ಎಚ್ಚರಗೊಳ್ಳುವರು. ಇಲ್ಲವೆ ಸ್ವಲ್ಪ ನಿದ್ರೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಎಚ್ಚರ, ಪುನಃ ನಿದ್ರೆ ಪುನಃ ಎಚ್ಚರ ಈ ರೀತಿಯ ಸುರಳಿಯಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿ ತೊಳಲುವುದುಂಟು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಸುಲಭವಾಗಿ ಹಲವು ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಸುಖವಾಗಿ ನಿದ್ರಿಸಿದರೂ ಮುಂಜಾನೆ ೪ ಅಥವಾ ೫ ಘಂಟೆಗೆ ಎಚ್ಚರವಾಗಿ ಪುನಃ ನಿದ್ರಿಸಲಾಗದೆ ಹೊರಳಾಡುವು ದುಂಟು. ಯಾವಾಗಲೋ ಒಂದು ಸಾರಿ ನಿದ್ರೆಯು ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಹಾನಿ ಏನೂ ಇಲ್ಲ. ಸರಿಯಾದ ನಿದ್ರೆಯು ಪುನಃ ಬಂದಲ್ಲಿ ನಿದ್ರೆ ಇಲ್ಲದುದರ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವು ಬೇಗನೆ ಸರಿಹೋಗುವುದು. ನಿದ್ರೆ ಹೀನತೆಯು ಪದೆ ಪದೆ ಆಗುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಪ್ರತಿ ರಾತ್ರಿಯೂ ನಿದ್ರೆಯು ಸರಿಯಾಗಿ ಬಾರದಿದ್ದಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧದ ಕ್ರಿಯೆಗಳ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ತೀವ್ರವಾದ ಕೆಡಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವುದು.

ಹಲವು ಸಾರಿ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯೂ ಕೂಡ ನಿದ್ರೆ ಬಾರದಿರುವು ದಕ್ಕೆ ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದೂ ಉಂಟು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣಗಳು ವಿವಿಧ ಪ್ರಮಾಣಗಳಲ್ಲಿ ಬೆರತಿರುವುದುಂಟು. ಮಾನಸಿಕ ಕಾರಣಗಳಿಗಿಂತಲೂ ದೈಹಿಕ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಎದುರಿಸುವುದು ಸುಲಭ. ನಾವು ಬಾಳುತ್ತಿರುವ ನಾಗರಿಕ ಜೀವನ, ನಗರದಲ್ಲಿ ಕಾಣುವ ಯಾಂತ್ರಿಕ ಜೀವನ, ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ, ಮನೆಯಲ್ಲಿನ ಸಾಂಸಾರಿಕ ತಾಪತ್ರಯ. ವೇಳೆ ನೋಡಿಕೊಂಡು ಕೆಲಸಕ್ಕಾಗಿ ಬಸ್ಸು ರೈಲು ಹಿಡಿಯುವ ಆತುರ. ಮನೋರಂಜನೆ ಮುಗಿಸಿ ಸಿನೀಮಾಗಳಿಂದ ಮಧ್ಯೆ ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಮನೆಯ ಕಡೆಗೆ ಧಾವಿಸುವ ರೀತಿ, ಕ್ಲಬ್ಬುಗಳಿಂದ ಅವೇಳೆಯ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಮನೆ ಸೇರುವುದು ಮುಂತಾದ ಹಲವು ತೆರನಾದ ನಗರದ ಒತ್ತಡದ ಜೀವನಕ್ರಮಗಳು ನಿದ್ರೆ ಬಾರದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಇರುವ ಮುಖ್ಯ ಅಡಚಣೆಗಳು. ಜೊತೆಗೆ ದಾರಿಯಲ್ಲಿ ಓಡಾಡುತ್ತಿ ರುವ ಬಸ್ಸು ಕಾರುಗಳ ಓಡಾಟದ ಗಲಭೆ, ಫ್ಯಾಕ್ಟರಿಗಳ ಯಂತ್ರ ಗಳ ಚಾಲಕ ಶಬ್ಧಗಳು ನಗರವಾಸಿಗಳ ರಾತ್ರಿಯ ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ಆತಂಕಪಡಿಸುವುವು.

ನಿದ್ರೆ ಬಾರದಿರುವುದಕ್ಕೆ ಇರುವ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾ ದುವು ಯಾವುವೆಂದರೆ:—

೧) ಹೊರಗಿನ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು:—ಅನಾರೋಗ್ಯಕರವಾದ ಸನ್ನಿ ವೇಶ, ಕೆಟ್ಟಗಾಳಿ, ಹಾಸಿಗೆ ಸರಿ ಇಲ್ಲದಿರುವುದು. ವಿಶೇಷ ಬೆಳಕು, ಅತಿ ಶಬ್ದ ಮೊದಲಾದುವುಗಳು.

೨) ದೇಹದ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು:—ಆಹಾರದ ವ್ಯತ್ಯಾಸ, ಮಾದಕ ದ್ರವ್ಯಗಳ ಸೇವನೆ, ಅಜೀರ್ಣ, ಮಲಬದ್ಧತೆ, ಸಾಕಷ್ಟು ವ್ಯಾಯಾ ಮವಿಲ್ಲದಿರುವಿಕೆ, ಮೈಕೈನೋವು, ತೃಪ್ತಿಯಾಗದ ಲೈಂಗಿಕ ಆಶೆ

ಗಳು, ಜ್ವರ, ರೋಗರುಜಿನಗಳು, ತಪ್ಪಾಗಿ ಮಲಗಿರುವುದು—ಇವೇ ಮೊದಲಾದುವುಗಳು.

೩) ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು:—ವ್ಯಸನ, ಚಿಂತೆ, ಭಯ, ಪಾಪಮಾಡಿದ ಅಳುಕು, ಕೆಲಸದ ಯೋಚನೆ, ಹೊತ್ತು ಮೀರಿ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಮೆದುಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದು ಇವೇ ಮೊದಲಾದುವು.

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಕಾರಣಗಳೆಲ್ಲವೂ ಮನುಷ್ಯನ ಬಾಳಿಗೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹೊಸೆದುಕೊಂಡಿರುವುವು. ಜನರು ಹೆಚ್ಚು ನಾಗರಿಕರಾದಂತೆಲ್ಲಾ, ಐಹಿಕ ಆಶೆಗಳು ಬಲಗೊಂಡಂತೆಲ್ಲಾ, ಬಾಳಿನಲ್ಲಿನ ಸ್ಪರ್ದೆಗಳು ಹೆಚ್ಚಿ ಜೀವನದ ಒತ್ತಡಗಳು ವೃದ್ಧಿಯಾದಂತೆಲ್ಲಾ ವಿಶ್ರಾಂತಿದಾಯಕವಾದ ನಿದ್ರೆಯು ನಾಗರಿಕರಿಗೆ ಲಭಿಸುವುದು ದುಸ್ತರವಾಗುತ್ತಿದೆ. ಪ್ರಸಿದ್ಧ ಆಂಗ್ಲಕವಿ 'ವರ್ಡ್ಸ್‌ವರ್ತ್' ನಿದ್ರೆಗೆ ಹೇಳಿರುವಂತೆ "ಎಲ್ಲಿ ನಿನ್ನನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಬಯಸುವರೋ ಅಲ್ಲಿ ನೀನು ಬಹು ಅಪರೂಪ" ಎನ್ನುವ ಮಾತು ಇಂದಿನ ನಗರವಾಸಿಗಳ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಅನ್ವಯಿಸುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿರುವವರಿಗೂ ನಿಷ್ಕಳಂಕ ಜೀವನ ನಡೆಸುವವರಿಗೂ ದೊರಕಿದಷ್ಟು ಸುಖಸಂತೋಷಗಳಲ್ಲೇ ತೃಪ್ತರಾದವರಿಗೂ ನಿದ್ರೆಯು ಸ್ವಾಭಾವಿಕವಾಗಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ಬರುತ್ತದೆ. ರೈತರು, ಹಳ್ಳಿಗರು ನಿದ್ರೆಯ ಸುಖವನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಅನುಭವಿಸುವವರಲ್ಲಿ ಮೊದಲಿಗರು. ಬಳಲಿದ ದೇಹವು ನಿದ್ರೆಯ ವಶವಾಗುವುದೇನೋ ನಿಜ. ಅದಕ್ಕೇ ದಣಿದವರಿಗೆ ರಾತ್ರಿ ಹಗಲೆನ್ನದೆ ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಯಾವಾಗಲಾದರೂ ನಿದ್ರೆಬರುವುದು. ಕಷ್ಟಪಟ್ಟು ದುಡಿದವನ ನಿದ್ರೆಯೇ ಬಹು ಸಿಹಿ ಎಂದು ಹೇಳುವುದುಂಟು.

ನಿದ್ರೆಹೀನತೆಯು ಜೀವಕ್ಕೆ ಮಾರಕವಲ್ಲದಿದ್ದರೂ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿತ್ವದ ಬಿಗಿತವನ್ನು ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಡಿಲಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಸ್ಪಷ್ಟ

ವಾಗಿ ಯೋಚಿಸುವ ವಿವೇಚನಾಶಕ್ತಿಯನ್ನು ನಾಶಮಾಡುವುದು. ಬಾಳಿನಲ್ಲಿ ನಿರುತ್ಸಾಹ, ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿನಿರಾಸಕ್ತಿ ಹೆಚ್ಚಿ ತನಗೆ ತಾನೇ ಭಾರವಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇತರರ ಮೇಲೆ ತನ್ನ ಮುಂಗೋಪವನ್ನು ಪ್ರದರ್ಶಿಸಿ ಪ್ರೀತಿಬಾಹಿರನಾಗುವನು. ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಸ್ಥಳದಲ್ಲೂ ಸಂಗಡಿಗರ ಸಾಧಾರಣ ಮಾತಿಗೂ ಉದ್ರೇಕಗೊಂಡು ಕೆಲಸವನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಮಾಡದೆ ಸಮಾಜಬಾಹಿರನಾಗುವನು. ಅದರಲ್ಲೂ ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನವರು ನಿದ್ರೆಹೀನತೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವರು. ಹುಡುಗರ ಕೆಟ್ಟ ಬರವಣಿಗೆಗೆ ನಿದ್ರೆಹೀನತೆಯೇ ಕಾರಣವೆಂದು ಕೆಲವರ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಹುಡುಗರಲ್ಲಿ ನಿದ್ರೆಹೀನತೆಯು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯದ ಮೇಲೆ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನೇ ಮೊಟಕು ಮಾಡುವುದು.

ಕೆಲವರಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲೇ ಮಲಗಿಕೊಂಡು ಓದುವ ದುರಭ್ಯಾಸ ಉಂಟು. ಪತ್ತೇದಾರಿ ಕಾದಂಬರಿಗಳು ಮತ್ತು ರೋಮಾಂಚಕ ಕಾದಂಬರಿಗಳನ್ನು ಓದುತ್ತಾ ಓದುತ್ತಾ ಕಾಲವು ತಿಳಿಯದೆ ಬೆಳಗಿನ ಜಾವ ಮೂರುಘಂಟೆಗೆ ಕೊನೆಯ ಪುಟವನ್ನು ಮುಗಿಸಿ ಮಲಗುವ ಜನಕ್ಕೇನೂ ಕಡಿಮೆ ಇಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ನಿದ್ದೆಗೆಟ್ಟು ಓದುವುದು ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿದಿದ್ದರೂ ಈ ಕೆಟ್ಟಚಾಳಿಯನ್ನು ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚು ನಿದ್ದೆಗೆಟ್ಟು ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಓದುವ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಎಚ್ಚರವಾಗಿರಬೇಕು. ಕೆಲವು ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ದೂರವಿರಿಸಲು 'ಟೀ-ಕಾಫಿ' ಮುಂತಾದ ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಈ ರೀತಿ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯವು ಕೆಡುವುದಲ್ಲದೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಬಲಿಯಾಗುವರು. ಜೊತೆಗೆ ಸಿಗರೇಟು, ಚುಟ್ಟ ಮುಂತಾದ ಚಾಳಿಯ ಹವ್ಯಾಸವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ವಶರಾಗುವರು.

ರಾತ್ರಿಯ ಷಿಫ್ಟ್ ಕೆಲಸಗಾರರು, ಹೋಟೇಲುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವವರು, ಸಿನೀಮಾ ನಾಟಕಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲಸಮಾಡುವವರು ನಿದ್ರೆಹೀನತೆಯಿಂದ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನರಳುವರು. ಇವರು ದಿನಕ್ಕೆ ೫ ಘಂಟೆ ಕಾಲ ನಿದ್ದೆಮಾಡುವುದು ಅಪರೂಪವೆಂದೇ ಹೇಳಬೇಕು. ಹಗಲಿನಲ್ಲಿ ನಿದ್ದೆಮಾಡಲು ಯತ್ನಿಸಿದರೂ ರಾತ್ರಿಯ ಕಾಲದ ನಿದ್ರೆಯಷ್ಟು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಲು ನಿಶ್ಶಬ್ದವಾದ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಕೋಣೆಯ ಅಭಾವ, ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವವರ ಗಲಾಟೆಯ ಗಡಿಬಿಡಿ, ಸುತ್ತು ಮುತ್ತಲಿನವರ ಕೂಗಾಟ, ದಾರಿಯಲ್ಲಿನ ವಾಹನಗಳ ಓಡಾಟ ಇವುಗಳ ಮಧ್ಯೆ ನಿದ್ರೆ ಬರುವುದೆಂತು? ವಿಶ್ರಾಂತಿ ದೊರಕುವುದೆಂತು? ಒಬ್ಬ ಹೋಟಲು ಮಾಲಿಕ ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ೭ ರಿಂದ ರಾತ್ರಿ ೧೧ ಘಂಟೆಯವರೆವಿಗೂ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಂಡು ರಾತ್ರಿ ೧೨ಕ್ಕೆ ಮನೆಗೆ ಬಂದು ೧ ಘಂಟೆಯವರೆವಿಗೂ ಆ ದಿನದ ಲೆಕ್ಕಪತ್ರಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ಮಲಗುತ್ತಿದ್ದನು. ಈತನಿಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ ೪–೫ ಘಂಟೆಗಳು ಮಾತ್ರ ನಿದ್ರೆಹೋಗಲು ಅವಕಾಶವಿತ್ತು. ಹೀಗೆ ದಿನವೂ ನಿದ್ರೆಯ ಅಭಾವವುಂಟಾಗಿ ಚೈತನ್ಯ ಕುಗ್ಗಿ ಆರೋಗ್ಯ ತಪ್ಪಿ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದನು. ಅದರಿಂದ ವಿಶ್ರಾಂತಿಸಾಧಕವಾದ ನಿದ್ರೆಯನ್ನು ದೂರವಿರಿಸಲು ಯತ್ನಿಸುವುದು ತಪ್ಪು.

ನಿದ್ರೆ ಬಾರದಿರುವವರು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ವೃತ್ತಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿನ ಜಾಹಿರಾತುಗಳನ್ನು ನೋಡಿ ನಿದ್ರೆಕಾರಕ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ಈ ಬಗೆಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಹಾನಿಕರ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿಕೆಲವು ಸುಲಭವಾಗಿ ಅಭ್ಯಾಸವಾಗುವಂತಹವು. ಅವುಗಳ ಸಹಾಯವಿಲ್ಲದೇ ನಿದ್ರೆಯೇ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಕಾಫಿ, ಟೀ, ಸಿಗರೇಟುಗಳಂತೆ ಅಭ್ಯಾಸವಾಗಿಬಿಡುವುವು. ನಿದ್ರೆಯ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಈ ಔಷಧಿಗಳ

ಅಭ್ಯಾಸವುಳ್ಳವರು ಅವುಗಳಿಗಾಗಿ ಯಾಚಿಸುವುದೂ ಸರ್ವಸಾಮಾನ್ಯ. ಅಲ್ಲದೆ ಇವುಗಳನ್ನು ದಿನವೂ ತೆಗದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳ ಶಕ್ತಿಯು ಕ್ರೋಢೀಕೃತವಾಗಿ ಒಟ್ಟಿಗೆ ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಬಹಳ ಕೆಟ್ಟ ಪರಿಣಾಮವುಂಟಾಗುವುದು. ದಿನೇ ದಿನೇ ನಿದ್ರೆ ಬರುವ ಶಕ್ತಿಯು ಕಡಮೆಯಾಗುವುದರಿಂದ ನಿದ್ರೆಗೋಸ್ಕರ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಪ್ರಮಾಣ ಮೀರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದೂ ಉಂಟು ಅದರಿಂದ ಅಭ್ಯಾಸವಾಗುವಂತಹ ನಿದ್ರೆಯ ಔಷಧಿಗಳು ಎಂದಿಗೂ ದೇಹಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯವಲ್ಲ. ಹೆಚ್ಚು ಸಂಶೋಧನೆಗಳು ನಡೆದರೂ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಆದರ್ಶವಾದ ನಿದ್ರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ, ದೇಹದ ಮೇಲೆ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮವಿಲ್ಲದ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಇನ್ನೂ ಕಂಡುಹಿಡಿದಿಲ್ಲ. ದೇಹದ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯವಿಲ್ಲದ, ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಆದರ್ಶವೆನಿಸುವ ನಿದ್ರೆಯ ಔಷಧಿಗಳು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿವೆ. ಬಹಳ ಹಿಂದಿನಿಂದಲೂ ನಿದ್ರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಔಷಧಿಗಳ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಫೀಮು, ಮಾರ್ಫಿಯಾ, ಪ್ರಖ್ಯಾತವಾಗಿವೆ, ಇವುಗಳು ಸಾವಿರಾರು ಮಂದಿಗೆ ನಿದ್ರೆ ಕೊಟ್ಟಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಬಹು ಮಂದಿಯನ್ನು ಸಾಯಿಸಿವೆ. ಈಗಲೂ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವ ತಾಯಿಯರು ಸುಖವಾಗಿ ನಿದ್ರಿಸಲೆಂದು ತಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಅಫೀಮನ್ನು ತಿನ್ನಿಸಿ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವುದುಂಟು. ಕೆಲವುಸಾರಿ ಪ್ರಮಾಣ ತಪ್ಪಿ ಮನೆಗೆ ಬರುವ ಹೊತ್ತಿಗೆ ಮಕ್ಕಳು ಇಹಲೋಕವನ್ನು ಬಿಟ್ಟಿರುವುದುಂಟು. ಗ್ರೀಕರ ನಿದ್ರೆದೇವತೆಯ ಮಗನಾದ ಮಾರ್‌ಫ್ಯೂಯಸ್ (Morpheus)ನ ಹೆಸರನ್ನೇ ಅಫೀಮಿನಲ್ಲಿರುವ ನಿದ್ರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ವಸ್ತುವಿಗೆ ಇಡಲಾಗಿದೆ. ಈಗಲೂಕೆಲವುಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಢನಿದ್ರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಲು ವೈದ್ಯರು ಮಾರ್ಫಿಯಾ ಇನ್‌ಜಕ್ಷನ್ ಕೊಡುವುದುಂಟು. ಹಲವು ರೋಗಿಗಳು ನಿದ್ರೆಯ ಮುಖವನ್ನು ಕಾಣದೆ "ನಿದ್ರೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಲು

ಏನನ್ನಾದರೂ ಕೊಡಿ" ಎಂದು ಅಂಗಲಾಚಿ ಬೇಡುವುದುಂಟು. ಕೆಲವರಂತೂಆಸ್ಪರಿನ್, ಸ್ಯಾರಿಡಾನ್, ಸೆಕೊನಾಲ್, ಅನಾಸಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ನುಂಗಬಹುದೇ ಎಂದು ತಾವಾಗಿಯೇ ಕೇಳುವುದುಂಟು. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ನಿದ್ರೆ ಔಷಧಿಗಳ ಮಾರಾಟಕ್ಕೆ ಹತೋಟಿಯೇ ಇಲ್ಲ. ಬೀಡಿ ಸಿಗರೇಟು ಅಂಗಡಿಯಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಯಾರ ಅನುಮತಿಯೂ ಇಲ್ಲದೆ ಎಷ್ಟಾದರೂ ಈ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಹೊಂದಬಹುದು.

ಆದರ್ಶವಾದ ನಿದ್ರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಔಷಧಿಯುಸಾಕಷ್ಟು ಹಿತಕರವಾದ ನಿದ್ರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವಂತಹುದು, ಉದ್ರೇಕಗೊಳಿಸದಂತಹುದು, ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಕೆರಳಿಸದಂತಹುದು, ಕರುಳಿನಿಂದ ಸುಲಭವಾಗಿ ರಕ್ತಗತವಾಗಿ ನಿದ್ರೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಿ ಬೇಗನೆ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುವಂತಹುದು ಇನ್ನಾವ ಅಪಾಯಕರವಾದಂತಹ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನೂ ಉಂಟುಮಾಡದಂತಹುದು ಮತ್ತು ಅದೇ ಒಂದುಅಭ್ಯಾಸವಾಗದಂತಹುದು ಆಗಿರಬೇಕು. ನಿದ್ರೆಔಷಧಿ ಯಾವುದೂ ಮೇಲ್ಕಂಡ ಗುಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರಿಂದ ನಿದ್ರೆ ಔಷಧಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವವರು ವೈದ್ಯರಸಲಹೆಯನ್ನು ಕೇಳಿ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ನಿದ್ರೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೆದರಿ ವೃಥಾ ನಿದ್ರೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ನುಂಗುವ ಅಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ದಾಸರಾಗಬಾರದು.

೭) ಗರ್ಭಧಾರಣೆ :—ಗರ್ಭಿಣಿಯರು, ಬಾಣಂತಿಯರುಮತ್ತು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಹಾಲು ಕೊಡುತ್ತಿರುವ ತಾಯಂದಿರು ಕ್ಷಯರೋಗಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ತುತ್ತಾಗುವರು. ಸರಿಯಾದ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿರುವವರಿಗೂ ಕೂಡ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಹೊರೆ. ಗರ್ಭ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆರೋಗ್ಯವು ಕೆಟ್ಟುಹೋಗುವುದು. ೧ಗಿರುವಲ್ಲಿ ಜೊತೆಗೆ

ಮನೆಯ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಾ, ಸಂಸಾರವನ್ನು ಜರುಗಿಸುತ್ತಾ ಎಳೆಯ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಸಾಕುತ್ತಾ ಇರುವ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಆರೋಗ್ಯವು ಬಹುಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿರುವುದು ಹೆಚ್ಚೇನೂ ಅಲ್ಲ. ಇಂಥವರಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಗೆ ಮುಂಚೆ ಕ್ಷಯದ ಸೋಂಕು ಏನಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭವು ಬೆಳೆಯುತ್ತ ಬಂದಂತೆಲ್ಲ ಶಕ್ತಿ ಕುಂದಿ, ಕ್ಷಯ ರೋಗವು ಉಲ್ಬಣಿಸಿ ಜೀವ ಉಳಿಯುವುದೇ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು. ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ತಮ್ಮ ದಿನದ ಆರೋಗ್ಯಸ್ಥಿತಿಯ ಜೊತೆಗೆ ಮಗುವನ್ನು ಬೆಳೆಯಿಸುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಇರುವುದರಿಂದ ಶರೀರ ಪೋಷಕ ವಸ್ತುಗಳ ಅಗತ್ಯ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಪೋಷಕವಸ್ತುಗಳು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೊರಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಶರೀರದ ಪೋಷಕ ವಸ್ತುಗಳು ಮಗುವಿನ ಬೆಳವಣಿಗೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ತಾಯಿಯ ಶಕ್ತಿಯು ಸುಲಭವಾಗಿ ಕ್ಷೀಣಿಸುವುದು. ಅದರಿಂದಲೇ ಗರ್ಭಿಣಿಯರ ಆರೋಗ್ಯವು ಕೆಡುವುದು. ಹೀಗಿರುವಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯವು ಹೊಸದಾಗಿ ತಗಲಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗರ್ಭಧಾರಣೆ ಬಹುದೊಡ್ಡ ಹೊರೆಯಾಗಿ ಗರ್ಭದ ಬೆಳವಣಿಗೆ ಪೂರ್ಣಗೊಂಡು ಹೆರುವ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಹೆತ್ತನಂತರ ತಾಯಿ ಬದುಕುವುದೇ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಘಟ್ಟವು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮಾಡಲು ಸಹ ಮೀರಿಹೋಗುವುದು.

ಕೆಲವು ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ದಿನ ತುಂಬುತ್ತಾ ಬಂದಂತೆಲ್ಲ ರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಉತ್ತಮಗೊಂಡಂತೆ ಕಾಣಬಹುದು. ಏಕೆಂದರೆ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಗರ್ಭಕೋಶವು ವಪೆಯನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆ ಒತ್ತಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕೆಳಭಾಗಗಳಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಕೊಡುವುದು. ಇದರಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಸಿಕ್ಕಿ ರೋಗದ ಗತಿಯು ಕಡಮೆಯಾದಂತೆ ಕಾಣುವುದು. ಹೆತ್ತನಂತರ ಗರ್ಭಕೋಶವು ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ ಮೊದಲಿನ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬರುವುದರಿಂದ ವಪೆಯು ಸ್ವಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಬಂದು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ಎಂದಿನಂತೆ

ಬೇಗ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿ ಬರುವುದು. ಅದರಿಂದ ಮತ್ತೆ ಉಲ್ಬಣಿಸಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ವೇಗದಿಂದ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕೊನೆಗಾಣಿಸುವುದು. ಅದರಿಂದ ರೋಗಿಯ ಆರೋಗ್ಯದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಗರ್ಭವನ್ನು ಚಿಕಿತ್ಸಾರೂಪವಾಗಿ ತೆಗೆದುಹಾಕಬೇಕಾಗುವುದು. ಇದನ್ನು ಗರ್ಭಧರಿಸಿದ ೧೪ ವಾರದೊಳಗಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕೇ ವಿನಹ ಅನಂತರ ಮಾಡಬಾರದು. ಮಾಡಿದರೆ ರೋಗಿಯ ಇರುವಿಕೆಯೇ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು. ಆದರೆ ೧೪ ವಾರದ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗಿಯು ಹೇಗೆ ಮುಂದೆ ಗರ್ಭ ಬೆಳೆಸುತ್ತಾಳೆಂಬುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ಕಷ್ಟ. ಇದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸುವಾಗ ರೋಗದ ಹಂತ. ರೋಗಿಯ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಶಕ್ತಿ ಮುಂತಾದುವುಗಳ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ವೈದ್ಯರು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ಹೊಸದಾಗಿ ರೋಗವು ತಗಲಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ರೋಗವುಹೆಚ್ಚುತ್ತಿರುವ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ತೋರುತ್ತಿದ್ದರೆ ಕಫದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ಕಂಡರೆ ಆಕೆಯು ಎಂದಿಗೂ ಗರ್ಭವನ್ನು ಹೊರಲು ಶಕ್ತಳಲ್ಲ. ಒಂದುವೇಳೆ ರೋಗವು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ಗರ್ಭಧಾರಣೆಯು ಒಂದು ಹೊರೆಯಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಜೀವಕ್ಕೂ ಅಪಾಯ ಉಂಟುಮಾಡುವುದು. ಏಕೆಂದರೆ ಮುಂದೆ ಅವಳ ಆಗುಹೋಗುಗಳು, ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಶಕ್ತಿ, ವೈದ್ಯರ ಮೇಲ್ವಿಚಾರಣೆ,ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಸರಿಯಾದ ಪುಷ್ಟಿಯಾದ ಆಹಾರ, ಆರ್ಥಿಕ ಮತ್ತು ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತದೆ. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗಗ್ರಸ್ತರಾದ ಮತ್ತು ಕ್ಷಯದ ಸೋಂಕಿನ ಶಂಕೆಯುಳ್ಳ ಹೆಂಗಸರು ಗರ್ಭವನ್ನು ಧರಿಸುವುದು ಅವರ ಆರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲವೆಂದು ಮಾತ್ರ ಹೇಳಬಹುದು.

೮) ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ :—ಇದು ವ್ಯಕ್ತಿವ್ಯಕ್ತಿಗೂವಿವಿಧ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಭಿನ್ನ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವರು ಕ್ಷಯವನ್ನು

'ವಂಶಜನ್ಯ'ವೆಂದು ಹೇಳುವುದುಂಟು. ಇದು ಒಂದೇ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಹಲವು ತಲೆಮಾರುಗಳಿಂದ ಬೇರೂರಿರುವುದರಿಂದ ಕ್ಷಯವು ವಂಶ ಜನ್ಯವೆಂಬ ಪ್ರತೀತಿಗೆ ಎಡೆಗೊಟ್ಟಿದೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ಕ್ಷಯ ರೋಗಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಶೇಕಡ ೬೦ ರಷ್ಟು ಮಂದಿಗೆ ಕ್ಷಯ ತಗಲುವ ಸಂಭವವೇ ಹೆಚ್ಚು. ಅವರಿಂದ ಕ್ಷಯವು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇರುವ ವರಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಹರಡಬಹುದಾದಅಂಟುರೋಗವಷ್ಟೆ. ಅಂದರೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವವರೆಲ್ಲರೂ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಲೇಬೇಕೆಂಬ ನಿಯ ಮವೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಆವರವರ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ, ಬಾಳು ತ್ತಿರುವ ಸನ್ನಿವೇಶ, ಕೈಕೊಂಡ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಕ್ರಮ, ತೆಗೆದು ಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರ, ಆರೋಗ್ಯ ರಕ್ಷಣೆ ಇವುಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿ ಸಿರುತ್ತದೆ.



ಕ್ಷಯರೋಗದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು

೧) ಕೆಮ್ಮು:—ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಯು ತನ್ನಲ್ಲಿಯೇ ಏನೋ ಸರಿತಪ್ಪಿರುವುದೆಂದು ಭಾವಿ ಸಿರುವನು. ತನ್ನ ಆರೋಗ್ಯವು ಎಂದಿನಂತೆ ಇರದೆ ಯಾವುದೋ ಒಂದುಬಗೆಯ ಆಲಸ್ಯ, ಲವಲವಿಕೆ ತಪ್ಪಿರುವುದು, ದಿನಕ್ರಮೇಣ ಏನೋ ಒಂದು ಬಗೆಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಮೊದಲು ಮೊದಲು ಕಂಡುಬರುವುದು, ಅನಂತರ ಸಾಧಾರಣ ನೆಗಡಿಯಂ ತಾಗಿ ಕೆಮ್ಮು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಕ್ಷಯದ ಚಿಹ್ನೆಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಮ್ಮು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮುಖ್ಯಚಿಹ್ನೆ. ಅದರಿಂದ ಈ ಕೆಮ್ಮನ್ನು ಸಾಧಾರಣ ಕೆಮ್ಮೆಂದು, ಇಲ್ಲವೇ ಧೂಮಪಾನಕ್ಕೆ ಸಂಬಧಿಸಿದ ಕೆಮ್ಮೆಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳಿಯುವುದುಂಟು, ಯಾವ

ಕೆಮ್ಮಾದರೂ ಒಂದು ತಿಂಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಕಾಡಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಕ್ಷಯದ ಸೋಂಕಿನ ಅನುಮಾನವನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಆವಶ್ಯಕ. ಕೆಮ್ಮು ಸೌಮ್ಯವಾಗಿಯೂ ಕಫದಿಂದ ಕೂಡದೆಯೂ ಇರಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೇ ಬರಿಯ ಒಣಕೆಮ್ಮು ಇಲ್ಲವೇ ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿ ರಾಚೆ ಕೆರತದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಕೆಮ್ಮಾಗಿರಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೇ ಕಫದಿಂದ ಕೂಡಿರುವ ಕೆಮ್ಮಾಗಿರಬಹುದು. ಶಬ್ದನಾಳದ ಕೆರತ ಉಂಟಾದಾಗ ಗಂಟಲನ್ನು ಬರಿದು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೆಮ್ಮಬೇಕಾಗುವುದು. ಹೀಗೆ ಕೆಮ್ಮಿದಾಗ ಬಹುಸ್ವಲ್ಪ ಕಫವು ಹೊರಬೀಳುವುದು. ಕೆಲವರು ಈ ಕಫವು ಬಹು ಸ್ವಲ್ಪವಾದುದರಿಂದ ಹೊರಕ್ಕೆ ಉಗುಳದೆ ಹಾಗೆಯೇ ನುಂಗಿ ಬಿಡುವುದುಂಟು. ಈ ರೀತಿ ಮಾಡುವುದು ಬಹಳ ಕೆಟ್ಟ ದುರಭ್ಯಾಸ. ದೀರ್ಘಕಾಲ ಕೆಮ್ಮಿನಿಂದ ನರಳುವವರೆಲ್ಲರೂ ಕ್ಷಯರೋಗ ಪರಿಣತರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡು ಕ್ಷಯದ ಅನುಮಾನವನ್ನು ದೂರ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೨) ರಕ್ತಸ್ರಾವ—ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಹೊರಬೀಳುವ ಕಫವಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣದಾದ ರಕ್ತದ ದಾರಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇಲ್ಲವೇ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕಾಣುವಂತಹ ಕೆಂಪು ಬಣ್ಣದ ರಕ್ತದ ಗಡ್ಡೆಗಳು ಕಫದಲ್ಲಿ ಬೆರತಿರಬಹುದು. ಈ ಚಿಹ್ನೆಯು ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ರೋಗಿಯ ಗಮನವನ್ನು ಸೆಳೆಯುವುದಲ್ಲದೆ ಒಂದು ಬಗೆಯ ಭೀತಿಯನ್ನು ಕೂಡ ಉಂಟುಮಾಡುವುದು. ಹಲವು ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಬಟ್ಟಲು ತುಂಬ ಉಗುಳುತ್ತಿದ್ದ ಧೂಮಪಾನ ಇಲ್ಲವೇ ಶೀತದಿಂದ ಉಂಟಾದ ಕೆಮ್ಮೆಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಧೈರ್ಯದಿಂದಿದ್ದ ರೋಗಿಯೂ ಕೂಡ ರಕ್ತಬೆರತ ಕಫವನ್ನು ಕಂಡೊಡನೆಯೇ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಭೀತಿಯಿಂದ ಧಾವಿಸುವನು. ರಕ್ತಬೆರೆತ ಕಫವನ್ನು ಕಂಡ ರೋಗಿಯು ತನ್ನಲ್ಲಿ ಏನೋ ಬಹು

ತೀವ್ರವಾದ ಅಪಾಯ ಉಂಟಾಗಿರುವುದೆಂದು ತಿಳಿದು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕರೆಯಿಸುವನು, ಇಲ್ಲವೇ ಸಲಹೆಗಾಗಿ ವೈದ್ಯರತ್ತ ಓಡುವನು. ಆ ರಕ್ತವು ಗಂಟಲಲ್ಲಿನ ಅಥವಾ ಮೂಗೊಳಗಿನ ಲೋಮ ನಾಳಗಳ ಛಿದ್ರತೆಯಿಂದ ಉಂಟಾದುದೆಂದು ಭಾವಿಸುವುದು ಶುದ್ಧ ತಪ್ಪು. ಕಫ ಬೆರತ ರಕ್ತದ ಪ್ರಮಾಣವು ಎಷ್ಟೇ ಕಿರಿದಾದರೂ ಅದನ್ನು ಕ್ಷಯದ ಮೊದಲನೆಯ ಚಿಹ್ನೆ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಕ್ಷಯ ರೋಗ ಪರಿಣತರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೩) ಎದೆಯಲ್ಲಿ ನೋವು—ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಕ್ಷಯದಲ್ಲಿ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳು ವುದು. ಇದನ್ನು "ರುಮಾಟಿಸಮ್"ಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ನೋವು ಎಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳಿಯುವುದುಂಟು. ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಪದರಗಳ ಊತದಲ್ಲಿ (pleurisy) ಈ ಬಗೆಯ ನೋವು ಪಕ್ಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಇದ್ದಕ್ಕಿದ್ದಹಾಗೆ ಪಕ್ಕೆಗಳು ಹಿಡಿದಂತಾಗಿ ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಚಳಕಾಗುವುದು. ಎದೆಯಲ್ಲಿಯಾಗಲಿ ಪಕ್ಕೆಗಳ ಲ್ಲಾಗಲಿ ಯಾವ ಬಗೆಯ ನೋವಿದ್ದರೂ ಕ್ಷಯರೋಗಪರಿಣತ ರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡು ನೋವಿಗೂ ಕ್ಷಯಕ್ಕೂ ಸಂಬಂಧವಿಲ್ಲ ದಿರುವುದನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ನೋವು ಜಾಸ್ತಿಯಾದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ತಾನಾಗಿಯೇ ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿಯುವನು.

೪) ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟ—ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಕ್ಷಯದಲ್ಲಿ ಪದರ ಗಳಲ್ಲಿ ನೀರು ತುಂಬುವುದರಿಂದ ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು. ಒಂದು ಬಗೆಯ ಮೇಲುಸಿರು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಉಸಿರಾಡಲು ತೊಂದರೆಯಾದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೫) ಜ್ವರ—ಮೈಬೆಚ್ಚಗಾದಂತೆ, ಇಲ್ಲವೇ ಸಂಜೆಗೆ ಮುಖ ಕೆಂಪೇರಿ, ಘುಮುಗುಟ್ಟುತ್ತಿರುವುದು, ಇಲ್ಲವೇ ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಲಸ ಮಾಡಿದರೂ ಮೈ ಬಿಸಿಯಾಗುವುದು ಇವು ಕ್ಷಯದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ರೋಗಿಯೂ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಜ್ವರ ತೋರಿಸುವ ಥರ್ಮಾ ಮೀಟರನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ನಾಲ್ಕು ಗಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಜ್ವರ ವನ್ನು ನೋಡಿ ಬರೆದಿಡುವುದನ್ನು ಅಭ್ಯಾಸಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಈ ಜ್ವರದ ಗತಿಯನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗದ ಗತಿ ಇರುವುದು ತಿಳಿದುಬರುವುದು.

೬) ಮೈಬೆವರುವುದು :—ಇದು ಜ್ವರದಗತಿ ಮತ್ತು ಏರುವಿಕೆ ಯನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಜ್ವರವಿರುವ ರೋಗಿಗಳೆಲ್ಲರೂ ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಒಂದೇ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಬೆವರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವರು ಜ್ವರವು ಅರ್ಧಡಿಗ್ರಿ ಏರಿದರೂ ಬೆವರುವುದುಂಟು. ಇತರರು ಹಲವು ಡಿಗ್ರಿಗಳು ಏರುವವರೆಗೂ ಬೆವರುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ರಾತ್ರಿಯ ಹೊತ್ತು ಜ್ವರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಮೈಬೆವರುವುದು ಕ್ಷಯದ ಲಕ್ಷಣ.

೭) ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು :—ಸವೆದುಕೊಂಡು ಹೋ ಗುವುದು, ತೂಕದಲ್ಲಿ ದಿನೇ ದಿನೇ ಇಳಿಮುಖವಾಗುವುದು ಕ್ಷಯದ ಚಿಹ್ನೆ ಎಂದು ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗಿದೆ. ಈ ಸವೆಯುವ ಗುಣದಿಂದಲೇ ರೋಗಕ್ಕೆ ಕ್ಷಯವೆಂದು ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ. ದಿನೇ ದಿನೇ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದನ್ನು ಅಸಡ್ಡೆ ಮಾಡಲಾಗದು. ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾದುದರ ಕಾರಣವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬೇಕು. ಕ್ಷಯ ತಗುಲುವವರೆಲ್ಲರೂ ಅವರು ಇರಬೇಕಾದ ತೂಕಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಯೇ ಇರುವರು. ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

೮) ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಿರುವುದು :—ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಸರಿಯಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹೊಂದದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಿರುವುದು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕಂಡು ಬರುವುದು. ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಿರುವುದನ್ನು ರಕ್ತಹೀನತೆ ಎಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳಿಯುವುದುಂಟು. ಕ್ಷಯಾಣುವಿನ ವಿಷವು ವ್ಯಾಪಿಸಿ ದೇಹವು ಬಿಳಿಚಿಕೊಂಡಂತೆ ಕಾಣುವುದು.

೯) ಅರುಚಿ :—ನಾಲಿಗೆ ರುಚಿ ತಪ್ಪಿರುವುದು, ತಿನ್ನಲು ಮನಸ್ಸಾಗದೇ ಇರುವುದು, ಆಹಾರದಲ್ಲಿಬೇಸರ, ವಾಂತಿಯಾಗುವುದು, ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ವಾಂತಿ ಇವೆಲ್ಲಾ ಕ್ಷಯಾಣುವಿನ ವಿಷದ ಪರಿಣಾಮ.

೧೦) ಅಜೀರ್ಣ :—ಇದು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಚಿಹ್ನೆ. ಕ್ಷಯಾಣುಗಳ ವಿಷಕ್ರಿಮಿಗಳಿರುವ ಉಗುಳನ್ನು ಪದೇ ಪದೇ ನುಂಗಬಾರದು. ಈ ಕೆಟ್ಟ ಅಭ್ಯಾಸವು ಅಜೀರ್ಣವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುವು. ಅಜೀರ್ಣಕ್ಕಾಗಿ ಹೊಟ್ಟೆ ಕರುಳುಗಳನ್ನು ಎಕ್ಸ್‌ರೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಕ್ಷಯವು ಪತ್ತೆಯಾಗುವುದುಂಟು. ಆದರಿಂದ ಹೊಟ್ಟೆ ರೋಗಗಳಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ನಡೆಸುವಾಗ ಎದೆಯನ್ನು ಎಕ್ಸ್‌ರೇಯಿಂದ ಸ್ಕ್ರೀನು ಮಾಡುವುದು ಪದ್ಧತಿಯಾಗಿದೆ. ಅಜೀರ್ಣವು ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಅರುಚಿಯು ಹೆಚ್ಚುವುದು. ಜೊತೆಗೆ ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಉರಿ, ಹುಳಿತೇಗು, ಹೊಟ್ಟೆ ಉಬ್ಬರಿಸಿದಂತೆ ಇರುವುದು ಇವೆಲ್ಲಾ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಸೇರಿರಬಹುದು. ರೋಗವು ಹಿಮ್ಮೆಟ್ಟಿದಂತೆ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ರುಚಿಯು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು.

೧೧) ಬಿರಿದ ಧ್ವನಿ: —ಸಾಧಾರಣ ಶೀತದಿಂದ ಕೆಮ್ಮು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಒಂದು ಬಗೆಯ ಒಡಕಲು ಧ್ವನಿ ಉಂಟಾಗುವುದು. ಶೀತವು ವಾಸಿಯಾದಂತೆ ಒಡಕು ಧ್ವನಿಯು ಮಾಯವಾಗುವುದು. ಶಬ್ದನಾಳದ ಕ್ಷಯ ಮತ್ತು ಗಂಟಲು ಕ್ಷಯಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಒಡಕು ಧ್ವನಿಯು ಹಲವು ವಾರಗಳು ಇಲ್ಲವೇ ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೂ ಇದ್ದೇ ಇರುವುದು. ಹೀಗೆ ಸದಾ ಇರುವ ಅಥವಾ ಪದೇ ಪದೇ ಬರುವ ಒಡಕು ಧ್ವನಿಯು ಕ್ಷಯದ ಚಿಹ್ನೆಯಾಗಿರುವುದೆಂಬುದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟಿರಬೇಕು. ಒಂದೊಂದು ಸಾರಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಗೆ ಕ್ಷಯ ತಗುಲದೆಯೆ ಬರೀ ಶಬ್ದನಾಳಗಳಿಗೆ ಕ್ಷಯ ತಗುಲಿರುವುದುಂಟು. ಒಡಕು ಧ್ವನಿಯುಳ್ಳವರು ಕ್ಷಯರೋಗಪರಿಣತರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ

ಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕಫವು ಗಂಟಲಿನಿಂದ ಕೆಳಕ್ಕೆ ಇಳಿಯುವಾಗ ಶಬ್ದ ನಾಳಗಳಿಗೆ ಕ್ಷಯವು ಸೋಂಕುವುದು. ಕೆಮ್ಮುವಾಗ, ಕೂಗುವಾಗ. ಹಾಡುವಾಗ, ಮಾತನಾಡುವಾಗ ಒಂದು ಬಗೆಯ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿ ಕೊಳ್ಳುವುದು. ಕೆಲವರಂತೂ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಮಾತನಾಡಲಾಗದೆ ಪಿಸುಗುಟ್ಟಬೇಕಾಗುವುದು. ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಸಲೀಸಾಗಿ ನುಂಗಲು ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು. ಹೀಗೆ ಒಡಕುಧ್ವನಿ ಕಾಣಿಸಿ ಕೊಂಡಾಗ ಮಾತನಾಡುವುದನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಿ ಶಬ್ದನಾಳ ಗಳಿಗೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿಕೊಡಬೇಕು, ಮಾತನಾಡುವುದನ್ನು ಬರೆಯು ವುದರ ಮೂಲಕ ಇಲ್ಲವೇ ಸನ್ನೆಗಳ ಮೂಲಕ ತೋರಿಸಬೇಕು. ಬೀಡಿ ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದನ್ನು ಪೂರ್ತಿ ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು.

ವೈದ್ಯಪರೀಕ್ಷೆ

ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ವೈದ್ಯರಲ್ಲಿಗೆ ಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಸಲಹೆಗಾಗಿ ಹೋಗುವುದುಂಟು. ವೈದ್ಯರು ಎದೆಯ ಹಿಂಭಾಗ ಮುಂಭಾಗಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ,ಉಸಿರಾಡುವಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಬದಲಾವಣೆಗಳನ್ನು ಗಮನಿಸಿ, ಎದೆಯ ಮೇಲೆ ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಕುಟ್ಟುವಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ಧ್ವನಿವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ. ಸ್ಟೆತಾಸ್ಕೋಪ್‌ನಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲಿನ ಧ್ವನಿ ಗಳನ್ನು ಆಲಿಸಿ, ಕ್ಷಯದ ಕುರುಹುಗಳು ಇವೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ಸ್ಥೂಲವಾಗಿ ನಿರ್ಧರಿಸುವರು. ಹಲವು ಸಾರಿ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿರ್ಧಾರಕ್ಕೆ ಬಾರದೆ, ಕುರುಹುಗಳು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿ ದೊರೆಯದೆ ಸಂದೇಹವು ಮೂಡುವುದು. ಕ್ಷಯದ ಕುರುಹುಗಳು ಸಿಕ್ಕದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯವೇ ಇಲ್ಲವೆಂದು ಧೈರ್ಯವಾಗಿ ಹೇಳುವಂತಿಲ್ಲ. ರೋಗದ ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಧರಿಸುವಂತಹ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಸಿಗುವುದು ಬಹಳ ಅಪರೂಪ. ಅದರಿಂದ ಕ್ಷಯದ ಅನುಮಾನ

ವನ್ನು ಪರಿಹರಿಸಲು ಇತರ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ರೋಗಿಯನ್ನು ಗುರಿ ಪಡಿಸುವರು. ಕಫದ ಪರೀಕ್ಷೆ, ರಕ್ತ ಪರೀಕ್ಷೆ, ಎಕ್ಸರೇ ಮತ್ತು ದೇಹದ ಉಷ್ಣಾಂಶವನ್ನು ನಾಲ್ಕು ಘಂಟೆಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಗುರುತಿಸಿ ನೋಡುವುದು—ಮುಂತಾದುವು ಕ್ಷಯವನ್ನು ಎಳೆಯತನದಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತುಹಿಡಿಯಲು ಸಹಕಾರಿಗಳಾಗಿರುವುವು.

ಕಫ ಪರೀಕ್ಷೆ

ರೋಗಿಯ ಕಫವನ್ನು ರಾಸಾಯನಿಕ ಬಣ್ಣಗಳೊಂದಿಗೆ ಬೆರಸಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕ ಯಂತ್ರದ ಮೂಲಕ ನೋಡಿದಲ್ಲಿ ಅರುಣವರ್ಣದ ಸಲಾಕೆಗಳಂತಿರುವ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ಕಾಣುವುವು, ಕಫದಲ್ಲಿ ಈ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ಕಂಡಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯವಿರುವುದೆಂದು ನಿರ್ಧರವಾಗಿ ಹೇಳಬಹುದು. ಒಂದು ಬಾರಿ ಕಫದ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯಾಣು ಗಳು ಕಾಣಿಸದಿದ್ದರೆ ಕ್ಷಯೆವಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೇಳುವಂತಿಲ್ಲ. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಕಫದಲ್ಲಿರುವ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾದ ಮೀಡಿಯಂನಲ್ಲಿ ಕೃತಕವಾಗಿ ಬೆಳಸಿ ನಿರ್ಧರಿಸಿರುವುದುಂಟು. ಇಲ್ಲವೇ ಪ್ರಾಯೋ ಗಿಕ ಪ್ರಾಣಿಗಳಿಗೆ ಸೂಜಿಮೂಲಕ ಬೆರಸಿ ರೋಗದ ಗತಿಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ನಿರ್ಧರಿಸುವರು.

ಎಕ್ಸರೇ ಪರೀಕ್ಷೆ

ಎಕ್ಸರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಕ್ಷಯವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದರಲ್ಲಿ ಬಹು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿದೆ. ಕ್ಷಯವು ಹಳೆಯದಾಗಿದ್ದರೂ ಇಲ್ಲವೇ ಹೊಸದಾಗಿ ತಗಲಿದ್ದರೂ ಎಕ್ಸರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ತಿಳಿಯ ಬಹುದು. ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ರೋಗಿಗಳಂತು ಎಲ್ಲದಕ್ಕೂ ಎಕ್ಸರೇ ತೆಗೆದು ನೋಡಿ ಎಂದು ಕೇಳುವುದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಎಕ್ಸರೇ ಫೋಟೋವನ್ನು ತಿಳಿದವರಂತೆ ನೋಡುವುದುಂಟು. ಅಲ್ಲದೆ ರೋಗ ತಗಲಿರುವ ಸ್ಥಳವನ್ನು ತೋರಿಸಿ ಎಂದು ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕೇಳುವು

ದುಂಟು. ಎಕ್ಸರೇ ಫೋಟೋವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಅರ್ಥ ಹೇಳು ವುದು ಒಂದು ಕಲೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಅದು ಎಕ್ಸರೇ ಪರೀಕ್ಷಕರ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳ ಅನುಭವವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಹಲವು ಸಾರಿ ಎಕ್ಸರೇ ಫೋಟೋ ತೆಗೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಬದಲಾಗಿ 'ಸ್ಕ್ರೀನ್' ಮಾಡುವುದುಂಟು. 'ಸ್ಕ್ರೀನ್' ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಹೃದಯ ಉಸಿರುಚೀಲಗಳ ಮತ್ತು ವಪೆಯ ಚಲನವಲನಗಳನ್ನು ನೋಡ ಬಹುದು. ಕ್ಷಯವು ಆಗತಾನೇ ತಗಲಿದ್ದಲ್ಲಿ 'ಸ್ಕ್ರೀನ್' ಮಾಡು ವುದರಿಂದ ನಿರ್ಧರವಾಗಿ ತಿಳಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರಿಂದ ಕ್ಷಯವಿಲ್ಲ ವೆಂದು ಹೇಳುವಂತಿಲ್ಲ. ಎಕ್ಸರೇ ಫೋಟೋವಿನಿಂದ ಕ್ಷಯದ ಸೋಂಕು ಇದೆಯೇ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯುವು ದಲ್ಲದೆ ಎಕ್ಸರೇ ಫೋಟೋವು ಒಂದು ಶಾಶ್ವತವಾದ ರೆಕಾರ್ಡ್ ಆಗಿ ಮುಂದೆ ಹಲವು ತಿಂಗಳುಗಳ ಮೇಲೆ ತೆಗೆಯುವ ಫೋಟೋ ಗಳೊಡನೆ ಹೋಲಿಸಿ ಕ್ಷಯದ ಗತಿಯನ್ನು ತಿಳಿಯಲು ಅನುಕೂಲ ವಾಗುವುದು. ಎಕ್ಸರೇ ಫಿಲಂನ ಬೆಲೆಯು ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರು ವುದರಿಂದ 'ಸಾಮೂಹಿಕ ಎಕ್ಸರೇ ಕ್ರಮ'ದಿಂದ ಬಹಳ ಮಂದಿಯ ಎಕ್ಸರೇಗಳನ್ನು ಅತಿ ಸ್ವಲ್ಪ ವೆಚ್ಚದಿಂದ ತೆಗೆಯ ಬಹುದಾಗಿದೆ. ಅನುಮಾನ ಬಂದ ಫಿಲಂನನ್ನು ದೊಡ್ಡದುಮಾಡಿ ವಿಶದವಾಗಿ ತಿಳಿಯಲು ಅವಕಾಶವಿದೆ. ಸಾಮೂಹಿಕ ಎಕ್ಸರೇ ವಿಧಾನವು ಮಿಲಿಟರಿಗೆ ಸೇರುವ ಜನಗಳನ್ನು ಎಕ್ಸರೇ ಮಾಡಲು ಮತ್ತು ಕಾರ್ಖಾನೆಗೆ ಸೇರುವ ಜನರನ್ನು ಎಕ್ಸರೇ ಮಾಡಲು ಅನುಕೂಲವಾಗಿದೆ. ಕ್ಷಯವಿರುವವರನ್ನು ಮಿಲಿಟರಿಗೂ ಮತ್ತು ಕಾರ್ಖಾನೆಗೂ ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಅವರು ಕಾರ್ಖಾನೆಗೆ ದೊಡ್ಡ ಹೊರೆಯಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ಕ್ಷಯವು ಹರಡಲು ಸಹಕಾರಿ ಗಳಾಗುವರು.

ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳ ಸಂಪರ್ಕವುಳ್ಳವರ ಪರೀಕ್ಷೆ

ಕ್ಷಯರೋಗಿಯ ಸಂಪರ್ಕವುಳ್ಳ ಅಥವಾ ಅವನೊಂದಿಗೆ ವಾಸಿಸುತ್ತಿರುವ ಇಲ್ಲವೇ ಜೊತೆಯಲ್ಲೇ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿರುವ ಮಂದಿಯು ತಿಳಿಯದೆಯೇ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ಗುಪ್ತವಾಗಿ ಒಳಗಾಗಿರುವ ಸಂಭವವುಂಟು. ಅದರಿಂದ ಕ್ಷಯರೋಗಿ ಎಂದು ನಿರ್ಧರವಾಗಿ ತಿಳಿದಮೇಲೆ ಆತನ ಸಂಗಡಿಗರನ್ನು ಮತ್ತು ಆತನಿರುವ ಮನೆಯಲ್ಲಿರುವ ಇತರರನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ ಎಕ್ಸರೇ ಮುಖಾಂತರ ಶೋಧಿಸುವುದು ಅಗತ್ಯ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗೂ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ೫, ೬, ಮಂದಿಯನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ಇದು ಕ್ಷಯವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಮತ್ತು ಸಾಮೂಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಅವಶ್ಯಕವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಅಜ್ಞಾನದಿಂದ ಕ್ಷಯವನ್ನು ಹೊತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಸಾಮೂಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯದ ಶತ್ರುಗಳು. ಇವರಿಗೆ ತಾವು ಕ್ಷಯವನ್ನು ಹರಡುತ್ತಿರುವೆವೆಂಬುದರ ಅರಿವೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ವೈದ್ಯಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಎಲ್ಲಿ ಗುಟ್ಟು ರಟ್ಟಾಗುವುದೋ ಎಂದು ಹೆದರಿ ವೈದ್ಯಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಬಾರದೆ ಸುಮ್ಮನಿರುವುದುಂಟು. ಹೀಗಿರುವವರನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿ, ಅವರ ಕರ್ತವ್ಯವನ್ನು ತಿಳಿಸಿಕೊಟ್ಟು, ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಒಪ್ಪಿಸಿ, ಶೈಶವಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯವು ವಾಸಿಯಾಗುವಂತಹುದು ಎಂಬ ಜ್ಞಾನವನ್ನು ಹರಡಿ, ನಂಬಿಕೆ ಬರುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು. ಇಂತಹವರ ಎಕ್ಸರೆಯು ಸರಿ ಇದ್ದರೂ ಮುಂದೆಯೂ ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಎಕ್ಸರೇ ತೆಗೆದು ಮೊದಲನೆಯದಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಿ, ಕ್ಷಯದ ಸೋಂಕು ಇದೆಯೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಕೊನೆಯಪಕ್ಷ ವರ್ಷಕ್ಕೊಮ್ಮೆಯಾದರೂ ಎಕ್ಸರೇ ತೆಗೆದು ನೋಡಬೇಕು. ಅಷ್ಟರೊಳಗೆ ಕಫದಲ್ಲಿ ರಕ್ತವೇನಾದರೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಎಕ್ಸರೇ ತೆಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಎಕ್ಸರೇಪರೀಕ್ಷೆ

ಯೊಂದರಿಂದಲೇ ಕ್ಷಯವೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸುವುದು ತಪ್ಪು. ಎಕ್ಸರೇಯು ಕ್ಷಯವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ಒಂದು ಸಾಧನ ಮಾತ್ರವೆಂದು ಹೇಳಬಹುದು ಅಷ್ಟೆ.

ಮ್ಯಾನ್ಟೋಕ್ಸ್ (**Mantoux**) **ಪರೀಕ್ಷೆ:—** ಕ್ಷಯಾಣು ಗಳನ್ನು ಕೊಂದು ಅದರಿಂದ ತಯಾರಿಸಿದ ಬಟ್ಟೆಯನ್ನು ಚರ್ಮ ದೊಳಕ್ಕೆ 0·1cc.ಯಷ್ಟು ಸೂಜಿಯ ಮೂಲಕ ಬಿಡುವರು. ೭೨ ಘಂಟೆಗಳ ತರುವಾಯ ಸೂಜಿಮದ್ದಿನ ಫಲಿತಾಂಶವನ್ನು ನೋಡುವರು. ಔಷಧಿ ಬಿಟ್ಟ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪ ಉಬ್ಬಿದ ಕೆಂಪಾದ ವರ್ತುಳ ಕಂಡಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ಪಾಸಿಟೀವ್ ರಿಯಾಕ್ಷನ್(positive reaction) ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ವಿಸ್ತಾರವು ಸುಮಾರು ಅರ್ಧ ಸೆಂಟಿಮೀಟರ್‌ನಷ್ಟು (6. M.M. Diameter) ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ನಾರ್ಮಲ್ ರಿಯಾಕ್ಷನ್ (normal reaction) ಎಂತಲೂ6. M·M. ಗಿಂತಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ '+' ಎಂತಲೂ '+' ಚಿಹ್ನೆಯ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಮಿಲಿಮೀಟರಿನ ವಿಸ್ತರಣದ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಬರೆಯುವ ವಾಡಿಕೆ ಇದೆ. ಪಾಸಿಟೀವ್ ರಿಯಾಕ್ಷನ್ (Positive reaction) ತೋರಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯದ ಅಂಕುರವಿರುತ್ತದೆಂತಲೂ, ಅತ್ಯಲ್ಪ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯದ ಸೋಂಕನ್ನು ದಿನೇ ದಿನೇ ಸೇವಿಸಿ ರೋಗ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಸಂಪಾದಿಸಿರುವನೆಂತಲೂ ಅರ್ಥ. ಸೂಜಿಬಿಟ್ಟ ಸ್ಥಳವು ಆರು ಮಿಲಿಮೀಟರಿಗಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಕೆಂಪಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅದನ್ನು ನೆಗೆಟೀವ್ ರಿಯಾಕ್ಷನ್ (Negative reaction) ಎಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ನೆಗೆಟೀವ್ ರಿಯಾಕ್ಷನ್ ತೋರಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯದ ಸೋಂಕು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಬಹು ಮಂದಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಈ ಬಗೆಯ ನೆಗೆಟೀವ್ ರಿಯಾಕ್ಷನ್ (Negative reaction) ಕಾಣುವುದು. ಈ ಬಗೆಯ ಮ್ಯಾನ್ಟೋಕ್ಸ್ (Mantoux)

ವಿಧಾನದಿಂದ ಕ್ಷಯದ ಸೋಂಕು ಉಳ್ಳವರನ್ನು ಮತ್ತು ಕ್ಷಯದ ಸೋಂಕಿಲ್ಲದವರನ್ನು ಗೊತ್ತುಹಚ್ಚಬಹುದು. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ನೆಗೆಟೀವ್ ರಿಯಾಕ್ಷನ್ (Negative reaction) ತೋರಿಸುವ ಗುಂಪಿಗೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗದಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ಕೊಡಲು ಸಾಧ್ಯವಿರುತ್ತದೆ.

ಕ್ಷಯರೋಗದ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಇತರ ರೋಗಗಳು:-(೧) ಪ್ಲೂರಸಿ.(Pleurisy) ಕ್ಷಯವು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಗೆ,ತಗಲಿದಾಗ ಅವರ ಹೊರ ಪದರಗಳ ಊತವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡು ಎದೆಯಲ್ಲಿ ಚಳಕು ನೋವು ತಲೆ ದೋರುವುದು. ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಇಲ್ಲವೇ ಹೆಚ್ಚುಕೆಲಸದಿಂದ ಈ ನೋವು ಹೆಚ್ಚಾಗುವುದು. ರೋಗಿಯು ಇದನ್ನು ಬರಿಯ ಮಾಂಸ ಖಂಡಗಳ ನೋವೆಂದು ಇಲ್ಲವೆ ನರಗಳ ಹೊಡೆತವೆಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು ಉದಾಸೀನವಾಗಿರುವನು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಬಾರಿ ಉಸಿರುಎಳೆದುಕೊಂಡಾಗಲೂ ತಿವಿದಂತೆನೋವುಉಂಟಾಗುವುದು. ಈ ನೋವಿನ ಜೊತೆಗೆ ಜ್ವರವೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ನೋವು ಇಳಿಮುಖವಾದರೂ ಜ್ವರವು ನಿಲ್ಲದೆ ಸಣ್ಣ ದಾಗಿ ಇದ್ದೇ ಇರುವುದು. ಇಷ್ಟು ಹೊತ್ತಿಗೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಒಳ ಮತ್ತು ಹೊರ ಪದರಗಳ ಮಧ್ಯೆ ನೀರು ತುಂಬುತ್ತ ಬರುವುದು. ಹೀಗೆ ನೀರು ತುಂಬುವುದೇ ನೋವಿನ ಇಳಿಮುಖಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಹೀಗೆ ನೀರು ತುಂಬುತ್ತಾ ಬಂದಂತೆಲ್ಲಾ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡವು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ, ರೋಗಿಗೆ ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟವಾಗಿ ಉಸಿರು ಹಿಡಿದಂತಾಗುವುದು. ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟವಾದಲ್ಲಿ ಸೂಜಿಯ ಮೂಲಕ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಪದರದಲ್ಲಿ ತುಂಬಿರುವ ನೀರನ್ನು ಹೊರಕ್ಕೆ ತೆಗೆಯಬೇಕಾಗುವುದು. ನೀರು ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಅದು ಹಾಗೆಯೇ ಇಂಗುವುದು. ಪೂರ್ತಿ ಇಂಗಲು ಹಲವು ವಾರಗಳು

ಇಲ್ಲವೇ ತಿಂಗಳುಗಳು ಹಿಡಿಸುವುದು. ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಪದರಗಳ ಊತಗಳೆಲ್ಲಾ ಯಾವಾಗಲೂ ನೀರು ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುವ ಹಂತಕ್ಕೆ ಹೋಗಬೇಕೆಂಬುವ ನಿಯಮವೇನೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಊದಿ ಕೊಂಡಿರುವ ಪದರಗಳು ಸೇರಿಕೊಂಡು ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ನೀರು ತುಂಬಿದಾಗ ಈ ಪದರಗಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಗೆ ಬಿಡಿಸಲಾಗ ದಂತೆ ಬಲವಾಗಿ ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುವುವು. ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಪದರಗಳ ಊತವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ನೋವಿರುವ ಜಾಗಕ್ಕೆ ಟಿಂಚರ್ ಅಯಡಿನ್‌ನ್ನು ಸವರುವುದರಿಂದ ನೋವು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆ ಯಾಗುವುದು. ಹಲವುಸಾರಿ ಸ್ಟಿಕಿಂಗ್ ಪ್ಲಾಸ್ಟರನ್ನು ಪಟ್ಟಿಯಂತೆ ಎದೆಯ ಪಕ್ಕೆಯಲ್ಲಿ ಅಂಟಿಸಬೇಕು. ಇದನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಂದಲೇ ಮಾಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(೨) ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವ. ಕೆಲವರಲ್ಲಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದುಂಟು. ಶ್ವಾಸಕೋಶ ದೊಳಗಿನ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಜೋರಾಗಿ ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಛಿದ್ರಗೊಂಡು ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುವುದುಂಟು. ಈ ರಕ್ತವು ಕಫ ದೊಡನೆ ಬೆರೆತು ಹೊರಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಹೀಗೆ ರಕ್ತ ಬೆರೆತ ಕಫವು ಕಂಡೊಡನೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಬೇಕು. ರಕ್ತ ಬೆರೆತ ಕಫವು ರೋಗಿಗೂ ಅವನ ಸಂಬಂಧಿಗಳಿಗೂ ಗಾಬರಿಯನ್ನೂ ಕಾತರತೆಯನ್ನೂ ಉಂಟು ಮಾಡುವುದು. ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯಿಂದ ರಕ್ತಸ್ರಾವವು ನಿಲ್ಲುವುದು. ಜ್ವರವು ಮರುಕಳಿಸದಿದ್ದರೆ ಗಾಬರಿಯಾಗಬೇಕಾದು ದೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ಸಂಬಂಧಿಕರು ರೋಗಿಗೆ ಯಾವ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡ ಬೇಕೆಂದು ಕೇಳುವುದುಂಟು. ಬಹು ಸ್ವಲ್ಪ ಅಥವಾ ಸಾಧಾರಣ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮಾಮೂಲಿನಂತೆ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡ

ಬಹುದು. ಬಹಳ ಮತ್ತು ತೀವ್ರ ರಕ್ತಸ್ರಾವವಾಗುತ್ತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ದ್ರವರೂಪವಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಕೊಡಬೇಕು.

(೩) ಶಬ್ದನಾಳಗಳ ಊತ—ಇದು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕ್ಷಯದ ಜೊತೆಯಲ್ಲೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಹೊರಕ್ಕೆ ಧ್ವನಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ರೂಪದಿಂದ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ರೋಗಿಗೂ ರೋಗಿಯ ಸಂಗಡಿಗರಿಗೂ ತಿಳಿಯದಷ್ಟು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿರಬಹುದು, ಕ್ಷಯಾಣುಗಳುಳ್ಳ ಕಫವು ಗಂಟಲು ಮತ್ತು ಶಬ್ದನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಹೋಗುವಾಗ ಶಬ್ದನಾಳಗಳಿಗೆ ಕ್ಷಯ ತಗಲುವುದು. ಕಿರುಚುವುದರಿಂದಲೂ, ಕೆಮ್ಮುವುದರಿಂದಲೂ, ಹಾಡುವುದರಿಂದಲೂ, ಮಾತನಾಡುವುದರಿಂದಲೂ ಶಬ್ದನಾಳಗಳ ಊತವು ಹೆಚ್ಚುವುದು. ಒಡಕಲು ಧ್ವನಿಯು ಹೆಚ್ಚಿ ರೋಗಿಗೆ ಮಾತಾಡಲಾಗದೆ ಪಿಸುಗುಟ್ಟಬೇಕಾಗುವುದು. ನೋವು ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆಲ್ಲಾ ಗಟ್ಟಿ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ನುಂಗಲು ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು. ನೀರಿನ ಆವಿಯನ್ನು ಒಳಕ್ಕೆ ಎಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ನೋವು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಡಿಮೆಯಾಗುವುದು. ಒಡಕಲು ಧ್ವನಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಮಾತನಾಡುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬೇಕು. ಬಹು ಮೆಲ್ಲನೆ, ಮಿತವಾಗಿ ಮಾತಾಡಬೇಕು. ಇಲ್ಲವೆ ಹೇಳಬೇಕಾದುದನ್ನು ಬರೆದು ತೋರಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಹೊಗೆ, ಸಿಗರೇಟು, ಬೀಡಿಗಳ ಸೇವನೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಉಲ್ಬಣಿಸುವುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಷೇಧಿಸಬೇಕು. ಸಿಗರೇಟು ಬಿಡದಂತಹ ಕೆಟ್ಟ ಅಭ್ಯಾಸವಿದ್ದರೂ ಗುಣ ಹೊಂದುವ ಆಸೆಯುಳ್ಳವರು ಖಂಡಿತ ಬಿಟ್ಟುಬಿಡುವ ನಿರ್ಧಾರ ಮಾಡಬೇಕು.

(೪) ಸ್ಪಾನ್ಟೇನಿಯಸ್ ನಿಮೊಥೊರಾಕ್ಸ್ (Spontaneous Pneumothorax) :—ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲಿನ ಕ್ಷಯದ ತೂಗರುಗಳು ಬಿರಿದು

ಗಾಳಿಯು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಪದರಗಳ ನಡುವೆ ಸೇರುವುದು. ಇದು ಹಠಾತ್ತನೆ ಉಂಟಾಗುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ. ಗಾಳಿಯು ತುಂಬುತ್ತಾ ಹೋದಂತೆಲ್ಲಾ ರೋಗಿಗೆ ಉಸಿರಾಡುವುದೇ ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು. ಆಗ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಪದರದೊಳಕ್ಕೆ ಸೂಜಿಯನ್ನು ಚುಚ್ಚಿ ಅದರ ಮೂಲಕ ಹೊರಕ್ಕೆ ಬಿಡಬೇಕಾಗುವುದು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಎಕ್ಸರೇ ಕ್ರಮದಿಂದ ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಹುದು.

(೫) ಬ್ರಾಂಕಿಎಕ್ಟೆಸಿಸ್ (Bronchiectasis):— ಉಸಿರು ನಾಳಗಳ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಕವಲುಗಳು ಉಬ್ಬಿಕೊಂಡು ಅಗಲವಾಗುವುವು. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಒಮ್ಮೊಮ್ಮೆ ರಕ್ತಸ್ರಾವ ವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಕಫದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕೂಡ ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು.

(೬) ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ (Pneumonia) :—ಇದು ಕ್ಷಯ ರೋಗದ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಅಪರೂಪ ವಾದರೂ ಕ್ಷಯದ ಪ್ರಾರಂಭವು ಇಲ್ಲವೇ ಕ್ಷಯದ ಮರುಕಳಿಸು ವಿಕೆಯು (Relapse) ನ್ಯುಮೋನಿಯಾ ರೋಗವನ್ನು ಬಹು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಹೋಲುವುದರಿಂದ ಕ್ಷಯುವನ್ನು ನ್ಯುಮೋನಿಯಾವೆಂದು ತಪ್ಪು ತಿಳಿಯಲು ಅವಕಾಶವುಂಟು. ಕ್ಷಯರೋಗಿ ಇದ್ದ ಮನೆ ಯವರಿಗಾರಿಗಾದರೂ ನ್ಯೂಮೋನಿಯಾ ಬಂದಲ್ಲಿ ಗುಣವಾದ ನಂತರ ಎಕ್ಸರೇ ಮಾಡಿಸಿಕೊಂಡು ಕ್ಷಯದ ಅನುಮಾನವನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು.

(೭) ಭೇದಿಗಳು:—ವಿಪರೀತ ಭೇದಿಯಾಗುವುದು, ಹೊಟ್ಟೆ ಹಿಂಡುವುದು ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ನೋವು ಈ ಚಿಹ್ನೆಗಳು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಕ್ಷಯದ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಬೆರೆತಿರಬಹುದು. ಭೇದಿಗಳಾಗುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ಆಹಾರವು ಜೀರ್ಣವಾಗದೆ, ರಕ್ತಕ್ಕೆ

ಸೇರದೆ ರೋಗಿಯು ತೂಕದಲ್ಲಿ ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಹೋಗುವನು. ಜೊತೆಗೆ ಕರುಳಿನ ಕ್ಷಯವೂ ಬೆರೆತಿರಬಹುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸೆ :—ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸು ವಂತಹ ದಿವ್ಯ ಔಷಧಿಗಳು ಇನ್ನೂ ನಿರ್ಧರವಾಗಿ ಕಂಡುಹಿಡಿಯು ಲ್ಪಟ್ಟಿಲ್ಲ. ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಫಲಕಾರಿಯಾದ ದಿವ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯುವ ಸಂಶೋಧನೆಗಳನ್ನು ನಡೆಸುತ್ತಲೇ ಇದ್ದಾರೆ. ಇದುವರೆಗೆ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್ 'P.A.S.' ಮತ್ತು Iso—Nicotinic Acid, Hyprazide ಈ ಔಷಧಿಗಳು ಕ್ಷಯವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದರಲ್ಲೂ ಮತ್ತು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿರಿಸು ವುದರಲ್ಲೂ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಿವೆ. ಈ ದಿವ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿದು ಜನಸಮುದಾಯಕ್ಕೆ ಸಂಜೀವಿನಿಗಳನ್ನು ದೊರಕಿಸಿ ಕೊಟ್ಟ ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳನ್ನು ನಾವೆಂದಿಗೂ ಮರೆಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ದಿವ್ಯ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಕ್ಷಯರೋಗ ಪರಿಣತರ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ರೋಗದ ಹಂತವನ್ನು ತಿಳಿಯದೆ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅವು ನಿರುಪಯೋಗವಾಗು ವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ರೋಗವ ಗತಿಯೂ ಕೂಡ ವಿಷಮಿಸುತ್ತದೆ. ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನನ್ನು ಮೊದಲು ಕಂಡುಹಿಡಿದು ಕ್ಷಯರೋಗ ವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲು ಉಪಯೋಗಿಸಿದಾಗ ಕ್ಷಯವನ್ನು ವಾಸಿ ಮಾಡುವ ಔಷಧಿ ದೊರಕಿತೆಂದು ವೈದ್ಯರು ಸಂತೋಷಪಟ್ಟರು. ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್ ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದಂತೆಲ್ಲಾ ಅದರ ಅವಗುಣಗಳು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದವಲ್ಲದೆ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳೂ ಕೂಡ ಮೊಂಡುಬಿದ್ದು ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್ನಿಗೆ ಜಗ್ಗದೆ ಅಜೇಯವಾದ ಗುಂಪಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾ ಟನ್ನು ಹೊಂದಿದವು. ಅನಂತರ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳ ಈ ಮೊಂಡು ತನವನ್ನು ನಾಶಮಾಡಲು ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್ ಮತ್ತು 'P.A.S.' ಔಷಧಿಯನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಪ್ರಯೋಗಿಸಲಾಯಿತು. ಈ ಆಂಟಿ

ಬಯೋಟಿಕ್ ಔಷಧಿಗಳು ದಿವ್ಯ ಔಷಧಿಗಳಾಗಿ ಅನೇಕ ರೋಗ ಗಳಲ್ಲಿ ಫಲಕಾರಿಗಳಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ, ಸರಿಯಾದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಕೊಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡು ಪ್ರದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ, ರೋಗಾಣುಗಳೂ ಕೂಡ ಔಷಧಿಯ ವ್ಯಾಪ್ತಿಗೆ ಸಿಕ್ಕದೆ, ಅಜೇಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕೊನೆ ಗಾಣಿಸುವುವು. ಅದರಿಂದ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಕ್ಷಯರೋಗ ಪರಿಣತರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ಸ್ಟ್ರೆಪ್ಟೋಮೈಸಿನ್ನನ್ನು ಚುಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳು ವುದಾಗಲೀ P.A.S. ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ನುಂಗುವುದಾಗಲೀ ತಪ್ಪು.

ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಗಳಾಗಿದ್ದರೂ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಬಹು ಗಟ್ಟಿ ಜೀವಿಗಳು. ಸಾಧಾರಣ ಕ್ರಮಗಳಿಂದ ನಾಶವಾಗ ತಕ್ಕುವಲ್ಲ. ಯಾವ ಔಷಧಿಯೂ ಇವುಗಳನ್ನು ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಾಶಮಾಡುವ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿಲ್ಲ. ಇತರ ರೋಗಾಣು ಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುವ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳು ಈ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ರಾಸಾಯನಿಕ ದ್ರವಗಳು, ಸಾಧಾರಣ ಬಿಸಿಲು, ಉಷ್ಣ ಇವಾವುವೂ ಈ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳನ್ನು ನಾಶ ಪಡಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಜಯಪ್ರದವಾಗಿಲ್ಲ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಪ್ರಯೋಗ ಶಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ 'ಆನ್‌ಟಿಸೆಪ್‌ಟಿಕ್' ದ್ರವಗಳಿಂದ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ನಾಶ ಹೊಂದಿದರೂ, ಆನ್‌ಟಿಸೆಪ್‌ಟಿಕ್ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಕ್ಷಯಾಣು ಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡುವ ಪ್ರಮಾಣಗಳಲ್ಲಿ. ದೇಹಕ್ಕೆ ಯಾವ ಬಗೆಯ ಹಾನಿಯನ್ನೂ ಉಂಟುಮಾಡದಂತೆ ದೇಹದೊಳಕ್ಕೆ ಪ್ರಯೋಗಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಇವು ಇಷ್ಟು ಗಟ್ಟಿ ಜೀವಿಗಳಾದುದ ರಿಂದಲೇ ನಾವು ಇವುಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ವರ್ತಿಸಬೇಕು. ಆದುದರಿಂದಲೇ ಈ ರೋಗದಿಂದ ನರಳುವ ರೋಗಿಗಳು ಅವರ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿರುವ ವಾತಾವರಣವನ್ನು

ಉಗುಳಿನಿಂದಲೂ ಕೆಮ್ಮಿನಿಂದಲೂ ಕಲುಷಿತ ಮಾಡಬಾರದು. ಅವರು ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಏರ್ಪಡಿಸಿರುವ ಥೂಕದಾನಿಗಳನ್ನು, ಕರವಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ಬಹಳ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆ ಈ ಕಲ್ಮಷಗಳನ್ನು ಬೆಂಕಿಯಲ್ಲಿ ಪೂರ್ತಿ ಸುಡಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದೊಂದೇ ಈ ಕ್ರಿಮಿಗಳು ಗಾಳಿಯನ್ನು ಸೇರದಂತೆ ಮಾಡಲು ಅತಿಮುಖ್ಯ ಮಾರ್ಗ. ಆದುದರಿಂದ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಸಂಗಡಿಗರ ಆರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಈ ಕ್ರಮವನ್ನು ಮರೆಯದೆ ಅಭ್ಯಾಸಕ್ಕೆ ತರಬೇಕು.

ಕ್ಷಯರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಮುಖ್ಯ ಅಂಶಗಳಾವುವೆಂದರೆ:—ವಿಶ್ರಾಂತಿ, ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರ, ಶಿಸ್ತಿನ ಅಭ್ಯಾಸ ಮತ್ತು ಶುದ್ಧವಾದ ಗಾಳಿ.

ವಿಶ್ರಾಂತಿ :—ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಯಾವ ರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲೂ ವಿಶ್ರಾಂತಿಗೆ ಮುಖ್ಯ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಕ್ಷಯರೋಗ ಗುಣಹೊಂದುವುದರಲ್ಲಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯು ಅಗತ್ಯ. ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯು ಬಹು ಆವಶ್ಯಕ. ಕ್ಷಯದ ಹಂತ ಮತ್ತು ತೀವ್ರತೆಯನ್ನು ಗಮನಿಸಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯ ಕಾಲವನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಬೇಕು. ಎಲ್ಲಿ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ಸಾಕಷ್ಟು ಇರುವ ಕುರುಹು ಕಾಣುತ್ತದೆಯೋ ಅಲ್ಲಿ ಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯು ಅನಾವಶ್ಯಕ. ಅಂತಹವರನ್ನು ಬೇಗನೆ ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಏಳಿಸಬಹುದು. ಕೆಲವು ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಅಂದರೆ ಚಲನವಲನಗಳನ್ನು ನಿರ್ಬಂಧಿಸಿ, ಮಾತಾಡುವುದನ್ನೂ ಓದುವುದನ್ನೂ ನಿಷೇಧಿಸಿ, ರೋಗಿಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲೇ ಮುಖ ತೊಳೆದು ಉಣಿಸುವ ಪದ್ಧತಿಯುಂಟು. ಈ ಬಗೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯ ಶಿಸ್ತಿನ ಹೊರೆಯನ್ನು ಬಹುಮಂದಿ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಇಚ್ಛಿಸುವುದಿಲ್ಲ.

ಅದರಿಂದ ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ವಿಧಿಸುವ ಕ್ರಮವೇ ಹೆಚ್ಚು ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿದೆ. ರೋಗಿಗಳು ವಿಶ್ರಾಂತಿಯ ಬೆಲೆಯನ್ನು ತಿಳಿದು ಗುಣಹೊಂದುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ವರ್ತಿಸುವ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಮೊದಲು ಕಲಿಯಬೇಕು.

ಆಹಾರ:—ಆವಿ ಯಂತ್ರದ ರಚನೆಯಲ್ಲಿ ಕಬ್ಬಿಣ ಮತ್ತು ತಾಮ್ರವು ಸೇರಿರುವುದು ತಿಳಿದ ವಿಷಯವಷ್ಟೆ. ಅದನ್ನು ನಡೆಸಲು ಬೇಕಾಗುವ ಶಕ್ತಿ ಅವಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಒದಗುತ್ತದೆ. ಇಂಜಿನ್ನಿನ ಯಾವುದಾದರೂ ಭಾಗ ಸವೆದಲ್ಲಿ ತಾಮ್ರ ಅಥವಾ ಕಬ್ಬಿಣದಿಂದ ಸರಿಪಡಿಸಬಹುದು. ಅಂದರೆ ತಾಮ್ರ ಮತ್ತು ಕಬ್ಬಿಣ ಇಂಜಿನ್ನನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ವಸ್ತುಗಳೆಂದು ಹೇಳಿದಂತಾಯಿತು. ಈ ಯಂತ್ರವನ್ನು ನಡೆಸುವ ಶಕ್ತಿ ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ಉರಿಯುವುದರಿಂದ ನೀರು ಆವಿಯಾಗಿ ಈ ಆವಿಯ ಶಕ್ತಿಯಿಂದ ಯಂತ್ರವು ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ಉರಿಯುವಂತೆಯೇ ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಆಹಾರ ಉರಿಯುವುದು. ಆಮ್ಲ ಜನಕವಿಲ್ಲದೆ ಕಲ್ಲಿದ್ದಲು ಉರಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗೆಯೇ ಆಮ್ಲ ಜನಕವಿಲ್ಲದೆ ಆಹಾರವೂ ಉರಿಯುವುದಿಲ್ಲ. ಆಹಾರದ ಸುಡುವಿಕೆಯೆಂದರೆ ಆಹಾರಾಂಶಗಳು ಆಮ್ಲಜನಕದೊಡನೆ ಬೆರೆಯುವುದು ಎಂದರ್ಥ.

ನಮ್ಮ ಶರೀರವೂ ಕೂಡ ಇಂಜಿನ್ನಿನಂತೆ ವಿವಿಧ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಮೂಳೆಯು ಒಂದು ವಸ್ತುವಿನಿಂದಲೂ, ಚರ್ಮವು ಇನ್ನೊಂದು ವಸ್ತುವಿನಿಂದಲೂ, ನರಗಳು ಮತ್ತೊಂದು ವಸ್ತುವಿನಿಂದಲೂ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಆವಿ ಯಂತ್ರಕ್ಕೂ ನಮ್ಮ ದೇಹಕ್ಕೂ ಒಂದು ಮುಖ್ಯ ವ್ಯತ್ಯಾಸ

ವಿದೆ. ಆವಿ ಯಂತ್ರವು ನಡೆಯದೆ ಸುಮ್ಮನೆ ಇದ್ದಾಗ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಿಲ್ಲ. ಸುಮ್ಮನಿದ್ದಾಗಲೂ ಕೂಡ ನಮ್ಮ ದೇಹವು ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಉಸಿರಾಟವೂ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಹೃದಯವು ಬಡಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳು ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಲೇ ಇರಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ರಚನಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ವಿನಾಶಾತ್ಮಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಸಾಗುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಈ ಕ್ರಿಯೆಗ ದೇಹಕ್ರಿಯೆಗಳೆಂದು (Metabolism) ಹೆಸರು. ಹೀಗೆ ಸದಾ ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಲಿರುವುದರಿಂದ ಅಂಗಾಂಗಗಳು ಸವೆಯುವುವು. ಸವೆದ ಭಾಗವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸಬೇಕಾಗುವುದು ಅಗತ್ಯ. ನಾವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರದಿಂದಲೇ ಸವೆದ ಭಾಗವನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವಂತಹ ವಸ್ತು ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಯಂತ್ರ ನಡೆಸುವ ಶಕ್ತಿ ಇದ್ದಲು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ದೊರಕುವಂತೆಯೇ ನಮ್ಮ ದೇಹದ ವಿವಿಧ ಅಂಗಾಂಗಗಳು ಚಲಿಸಲು ಬೇಕಾಗುವ ಶಕ್ತಿ ನಾವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರದಿಂದ ಸಿಗುತ್ತದೆ. ಹೃದಯ ಬಡಿದುಕೊಳ್ಳಲಿಕ್ಕೂ, ಉಸಿರಾಡಲಿಕ್ಕೂ, ಕೈಕಾಲುಗಳ ಚಲನೆಗಳಿಗೂ ಆಹಾರವೇ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಋತುಗಳಲ್ಲೂ ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಉಷ್ಣಾಂಶವು ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಇರುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಉಷ್ಣಾಂಶವನ್ನು ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಇರಿಸಲಿಕ್ಕೂ ಆಹಾರ ಬೇಕು. ಆದರಿಂದ ನಾವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರವು ನಮಗೆ ಕೆಲಸಮಾಡಲು ಶಕ್ತಿಯನ್ನೂ, ಉಷ್ಣವನ್ನೂ ಒದಗಿಸುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಸವೆದ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಬೆಳೆವಣಿಗೆಗೂ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ದೇಹದ ಯಾವುದಾದರೂ ಭಾಗವನ್ನು ಕತ್ತರಿಸಿ ಆ ಸ್ಥಳದಲ್ಲಿ ಆಹಾರವನ್ನು ಇಟ್ಟಲ್ಲಿ ಕತ್ತರಿಸಿದ ಭಾಗವು ಕೂಡುವುದಿಲ್ಲ.

ಉಷ್ಣವಾಗಲೀ ಬಲವಾಗಲೀ ಆ ಭಾಗಕ್ಕೆ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಆಹಾರವು ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳ ವಿವಿಧ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಗಿ ಜೀರ್ಣಿಸಿ ರಕ್ತಗತವಾಗಬೇಕು. ಈ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಅಂಗಾಂಗಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವ ಮತ್ತು ಬೆಳೆವಣಿಗೆಗೆ ಆವಶ್ಯಕವಾದ ವಸ್ತುಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಆಹಾರವನ್ನು ರಕ್ತಗತಮಾಡುವುದರಲ್ಲಿ ನಿರತವಾಗಿರುವ ಅಂಗಗಳಿಗೆ ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳೆಂದು ಹೆಸರು. ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳು ನಾವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಜೀರ್ಣಿಸಿ ರಕ್ತಗತಮಾಡುತ್ತವೆ. ರಕ್ತಗತವಾದ ಆಹಾರಾಂಶಗಳು ಆಮ್ಲಜನಕದೊಡನೆ ಬೆರೆತು ಸವೆದ ಅಂಗಾಂಗಗಳನ್ನು ಸರಿಪಡಿಸುವುವು ಮತ್ತು ದೇಹದಲ್ಲಿಶಾಖವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುವು. ಬೇಡದ ವಸ್ತುಗಳು ನೀರಿನ ರೂಪದಲ್ಲೂ. ಇಂಗಾಲಾಮ್ಲ ಮತ್ತು ಜೀರ್ಣವಾಗದ ಇತರ ವಸ್ತುಗಳೂ ದೇಹದಿಂದ ಹೊರದೂಡಲ್ಪಡುವುವು.

ಆಹಾರವು ಜೀರ್ಣಿಸಿ ರಕ್ತಗತವಾಗುವಕ್ರಮಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲರಿಗೂ ತಿಳಿದ ಅಂಶವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಈ ವಿವರವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಡದೆ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಪಟ್ಟ ವಿಷಯಗಳನ್ನೇ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ತಿಳಿಸಿದೆ.

ಆಹಾರದ ಬೆಲೆ ಮತ್ತು ಆಹಾರದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಚುನಾಯಿಸುವಿಕೆ

ನಾವು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಆಹಾರವಸ್ತುಗಳ ಪಟ್ಟಿಯು ಬಹಳ ದೊಡ್ಡದಿರುವುದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಆಹಾರಾಂಶಗಳು ದೊರಕುವಂತಹ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಬಹಳ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಚುನಾಯಿಸಬೇಕು. ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಮಂದಿ ಹಾಲನ್ನು, ಹಾಲಿನ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ನಾವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರವನ್ನು ರೂಪಿಸುವುದು ಕಷ್ಟಸಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಲು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾದ ಆಹಾರ. ಇದರಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಲವಣಗಳು,

ಜೀವಸತ್ವಗಳು, ಸಸಾರಜನಕ, ಕೊಬ್ಬು, ಸಕ್ಕರೆ ಇವು ಸೇರಿರು ವುದರಿಂದ ನಮಗೆ ಬೇಕಾದ ಆಹಾರಾಂಶಗಳು ದೊರೆಯುವುವು. ದೇಹದ ಬೆಳೆವಣಿಗೆಗೆ ಸಸಾರಜನಕ ವಸ್ತುವು ಅಗತ್ಯ. ಈ ವಸ್ತು ವಿಲ್ಲದಿದ್ದರೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಯು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸವೆದ ಅಂಗಗಳು ಸರಿ ಹೋಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ಈವಸ್ತುವನ್ನಂತೂ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ರೂಪದಲ್ಲಿ ನಾವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲೇ ಬೇಕು. ಸಸಾರಜನಕ ವಸ್ತು, ಲವಣಗಳು, ನೀರು ಇವುಗಳಿಂದಲೇ ಜೀವಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸಸಾರಜನಕ ವಸ್ತು, ಲವಣಗಳು, ನೀರು ಇವುಗಳ ಜೊತೆಗೆ ಸಸಾರಜನಕವಿಲ್ಲದ ವಸ್ತುಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಜೀವಿಸಲಾಗುವುದು. ಕೊಬ್ಬು ಮತ್ತು ಸಕ್ಕರೆ ಪಿಷ್ಟಾದಿಗಳು ದೇಹದ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ ಶಕ್ತಿಕೊಡುವ ವಸ್ತುಗಳಾಗಿದ್ದರೂ ಯಾವು ದಾದರೂ ಒಂದನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಜೀವಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆದ್ದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಸಸಾರಜನಕವಸ್ತು, ಕೊಬ್ಬು, ಸಕ್ಕರೆ ಪಿಷ್ಟಾದಿಗಳು, ಲವಣಗಳು, ನೀರು ಎಲ್ಲವೂ ಇರಬೇಕೆಂ ದಾಯಿತು, ಜೊತೆಗೆ ಜೀವಸತ್ವ ವಸ್ತುಗಳಂತೂಇದ್ದೇ ತೀರಬೇಕು.

ನಾವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಆಹಾರದ ಪ್ರಮಾಣವು, ಹವಾ ಗುಣ, ವಯಸ್ಸು, ಮಾಡುವ ಕೆಲಸ, ನಮ್ಮ ಶರೀರದ ವಿಸ್ತೀರ್ಣ ಇವುಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತದೆ. ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ದೊರಕುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು "ಕೆಲೊರಿ"ಗಳಿಂದ (Calorie) ಅಳೆಯುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ಕೆಲೊರಿ ಎಂದರೆ ಸುಮಾರು ಒಂದು ಸೇರಿಗಿಂತ ಸ್ವಲ್ಪ ಜಾಸ್ತಿ (೨.೨ ಪೌಂಡು ತೂಕ) ನೀರನ್ನು ೧°C ಉಷ್ಣಾಂಶಕ್ಕೆ ಏರಿಸಲು ಬೇಕಾಗುವ ಉಷ್ಣ ಅಥವಾ ಶಾಖ.

ನಮ್ಮ ದೇಹದಲ್ಲಿ ರಚನಾತ್ಮಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳೂ, ವಿನಾಶಾತ್ಮಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳೂ, ಜರುಗುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಈ ಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆಲ್ಲಾ ಶಕ್ತಿಯು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲಸಮಾಡದೆ ಸುಮ್ಮನೆ ಹಾಸಿಗೆ

ಯಲ್ಲಿ ಮಲಗಿರುವಾಗಲೂ ಕೂಡ ಹೃದಯವು ಬಡಿದುಕೊಳ್ಳು ತ್ತಿರುವುದು, ಉಸಿರಾಡುತ್ತಿರುವುದು, ರಕ್ತವು ಚಲಿಸುತ್ತಿರುವುದು ಜೀರ್ಣಾಂಗಗಳು ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತಿರುವುವು. ರಚನಾತ್ಮಕ ಮತ್ತು ವಿನಾಶಾತ್ಮಕ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಸಾಗುತ್ತಲೇ ಇರುವುವು. ಈ ಕ್ರಿಯೆ ಗಳಿಗೆ ದೇಹಕ್ರಿಯೆಗಳೆಂದು(Metabolism) ಎಂದು ಕರೆಯು ತ್ತಾರೆ. ಈ ತಾಟಸ್ಥ್ಯಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಜರಗುತ್ತಿರುವ ದೇಹಕ್ರಿಯೆ ಗಳಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಶಕ್ತಿ ಆವಶ್ಯಕ. ಇದು ಜೀವಧಾರಣೆಗೆ ಅಗತ್ಯವಾಗಿ ಬೇಕಾಗಿರುವ ಶಕ್ತಿ. ೧೨೧ ಪೌಂಡು ತೂಕವುಳ್ಳ ಮನುಷ್ಯನಿಗೆ ತಾಟಸ್ಥ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಜರಗುತ್ತಿರುವ ದೇಹಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ ೧೩೨೦ ಕೆಲೊರಿಗಳು ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ೧೩೨೦ ಕೆಲೊರಿಗಳಂತೂ ತಾಟಸ್ಥ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಜೀವಧಾರಣೆಗಾಗಿ ಇದ್ದೇ ತೀರಬೇಕು.

ನಾವು ಯಾವಾಗಲೂ ತಾಟಸ್ಥ್ಯ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಜೀವಿಸು ವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲಸಮಾಡುತ್ತೇವೆ, ಆಡುತ್ತೇವೆ, ಅಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲಿ ಓಡಾಡು ತ್ತೇವೆ. ದಿನವೆಲ್ಲಾ ಏನಾದರೂ ಮಾಡುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತೇವೆ. ಈ ಚಲನವಲನಗಳಿಗೆಲ್ಲಾ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ಕೆಲೊರಿಗಳ ಶಕ್ತಿಯು ಬೇಕು. ದಿನಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಗೊತ್ತುಮಾಡ ಬೇಕಾದರೆ ನಮ್ಮ ತಾಟಸ್ಥ್ಯಸ್ಥಿತಿಯ ಶಕ್ತಿಗೆ ನಾವು ಮಾಡುವ ಕೆಲಸಗಳಿಗೆ ಬೇಕಾಗುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಸೇರಿಸಬೇಕು.

೧೨೦ ಪೌಂಡು ತೂಗುವ ಗಂಡಸಿಗೆ ದಿನಕ್ಕೆ ಹಗುರ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ೨೪೦೦ ಕೆಲೊರಿಗಳು ಬೇಕು.

ಸಾಧಾರಣ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ	೩೦೦೦ ಕೆಲೊರಿ
ಬಹಳ ದೇಹಶ್ರಮವುಳ್ಳ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ	೩೬೦೦ ,,
೧೦೦ಪೌಂ. ತೂಗುವ ಹೆಂಗಸಿಗೆ ಹಗುರ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ	೨೧೦೦ ,,
ಸಾಧಾರಣ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ	೨೫೦೦ ,,

ಬಹಳ ದೇಹಶ್ರಮವುಳ್ಳ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ೪೦೦೦ ಕೆಲೊರಿ
ಗರ್ಭಿಣಿಯರಿಗೆ ೩೧೦೦ ,,
ಹಾಲುಕೊಡುತ್ತಿರುವ ತಾಯಿಯರಿಗೆ ೨೭೦೦ ,,

ಸಸಾರಜನಕ ವಸ್ತುಗಳು:—ಇವು ಪ್ರಾಣಿವರ್ಗದಲ್ಲೂ ಮತ್ತು ಸಸ್ಯವರ್ಗದಲ್ಲೂ ಹೇರಳವಾಗಿ ದೊರೆಯುತ್ತವೆ. ಪ್ರಾಣಿಸಂಬಂಧವಾದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ (ಸಸಾರಜನಕವಸ್ತು) ಭಾಗವು ಸಸ್ಯವರ್ಗದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುಗಳಿರುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಭಾಗವು ಜೀರ್ಣ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಛಿದ್ರವಾಗಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ರಕ್ತಗತವಾಗುವಂಥ ರೂಪಕ್ಕೆ ಮಾರ್ಪಾಟಾಗುವುದು. ಅನಂತರ ಈ ವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತೆ ಜೋಡಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ದೇಹವನ್ನು ಬೆಳೆಸುವ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಡುವುವು. ಮಾಂಸ, ಮೀನು, ಮೊಟ್ಟೆ, ಹಾಲು ಮುಂತಾದ ಆಹಾರವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ಭಾಗವು ಹೇರಳವಾಗಿದೆ. ಹೆಚ್ಚು ಕೊಬ್ಬು ಬೆರೆಯದ ಮಾಂಸ ಮತ್ತು ಮೀನಿನಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ವಸ್ತುವು ಹೆಚ್ಚು ಕಡಿಮೆ ಶುದ್ಧ ರೂಪದಲ್ಲಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಮೊಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರೋಟೀನ್ ವಸ್ತುವಿನ ಜೊತೆಗೆ ಕೊಬ್ಬು ಕೂಡ ಬೆರೆತಿರುತ್ತದೆ.

ಹಿಟ್ಟಿನ ಆಹಾರಾಂಶಗಳು ಶುದ್ಧರೂಪದಲ್ಲಿ, ಸಕ್ಕರೆಯಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಆಲೂಗೆಡ್ಡೆ, ಕ್ಯಾರೆಟ್ಟು, ಟರ್ನಿಪ್, ಗೆಣಸು ಈ ವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಹಿಟ್ಟಿನ ಭಾಗವೇ ಹೆಚ್ಚು. ಗೋಧಿ, ಅಕ್ಕಿ, ಬಾರ್ಲಿ, ಓಟ್ಸ್ ಈ ಕಾಳುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಹಿಟ್ಟಿನ ಭಾಗವು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಿಟ್ಟು ಜೀರ್ಣಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಸುಲಭವಾಗಿ ರಕ್ತಗತವಾಗುವಂತಹ ವಿವಿಧ ಸಕ್ಕರೆಗಳ ರೂಪವನ್ನು ಹೊಂದುವುದು.

ಕೊಬ್ಬು ದೇಹಕ್ರಿಯೆಗಳಿಗೆ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವುದು ಮಾತ್ರವಲ್ಲದೆ ಅಗತ್ಯವಿದ್ದಾಗ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಒದಗಿಸುವಸಲುವಾಗಿ ಚರ್ಮದ ಕೆಳಗೆ ದೇಹದ ವಿವಿಧಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಕೊಬ್ಬಿನ ಶೇಖರಣೆಯು ಸರಿಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ದೇಹವೂ ಕೂಡ ಸರಿಯಾದ ಆಕಾರವನ್ನು ತಾಳಿರುತ್ತದೆ. ತೂಕವು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆ ಕೊಬ್ಬಿನ ಶೇಖರಣೆಯು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ರೋಗ ದೊಂದಿಗೆ ಹೋರಾಡಲು ಬೇಕಾಗುವ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು ಕೊಬ್ಬು ಸಸ್ಯವರ್ಗದ ಮತ್ತು ಪ್ರಾಣಿವರ್ಗದ ಆಹಾರವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಮಾಂಸ, ಹಾಲಿನ ಕೆನೆ, ಬೆಣ್ಣೆ—ಇವು ಪ್ರಾಣಿ ವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದವು. ಆಲೀವ್ ಎಣ್ಣೆ, ಕೊಬ್ಬರೀ ಎಣ್ಣೆ, ಕಡಲೇಕಾಯಿ ಎಣ್ಣೆ ಇವು ಸಸ್ಯವರ್ಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದವು.

ಲವಣಗಳು ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಆಹಾರವಸ್ತುಗಳೊಡನೆ ಬೆರೆ ತಿರುತ್ತವೆ. ಕ್ಯಾಲಿಶಿಯಂ, ಅಡಿಗೆಉಪ್ಪು, ರಂಜಕ ಈ ಲವಣಗಳು ದೇಹಕ್ಕೆ ಬೇಕಾದವು. ರಕ್ತವೃದ್ಧಿಗೆ ಕಬ್ಬಿಣ ಸಂಬಂಧವಾದ ಲವಣಗಳು ಇದ್ದೇತೀರಬೇಕು. ಲವಣಗಳ ಅಭಾವದಿಂದ ಕೆಲವು ರೋಗಗಳು ತಲೆದೋರುವುದುಂಟು.

ಜೀವಸತ್ವಗಳಂತು ದೇಹದ ಇರುವಿಕೆಗೂ ಮತ್ತು ಬೆಳವಣಿ ಗೆಗೂ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ಜೀವಸತ್ವಗಳ ಅಭಾವದಿಂದ ಹಲವು ರೋಗಗಳು ತಲೆದೋರುತ್ತವೆ. ಜೀವಸತ್ವಗಳಲ್ಲಿ ಹಲವು ಬಗೆ ಯುಂಟು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖ್ಯವಾದವು ವಿಟಮಿನ್ ಎ.ಬಿ.ಸಿ.ಡಿ. ವಿಟಮಿನ್ ಎ ಮತ್ತು ಡಿ ಕೊಬ್ಬಿನೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆತಿರುವುವು. ಬೆಣ್ಣೆ ಹಾಲಿನ ಕೆನೆ ಮತ್ತು ಮೀನಿನ ಎಣ್ಣೆ ಇವುಗಳಲ್ಲಿವಿಟಮಿನ್ ಎ ಮತ್ತು ಡಿ ಹೇರಳವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ ಯು ಹಸಿಯ ತರಕಾರಿ, ಹೊಟ್ಟು ತೆಗೆಯದ ಗೋಧಿ, ಕೊಟ್ಟಣದ ಅಕ್ಕಿ ಮತ್ತು ಈಸ್ಟ್ (yeast) ನಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಅಕ್ಕಿಯನ್ನು ಪಾಲಿಷ್ ಮಾಡುವ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ ಬಿ ಯು ನಾಶವಾಗುವುದು.

ವಿಟಮಿನ್ ಸಿ ಯು ಹಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ದೊರೆಯುತ್ತದೆ. ಕ್ಷಯ

ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ವಿಟಮಿನ್ ಸಿ ಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ವಿಟಮಿನ್ ಸಿ ಯ ಅಭಾವವು ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ.

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರ ದೊರೆಯಲೆಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಆಹಾರ ಪಟ್ಟಿಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸುವುದು ವಾಡಿಕೆಯಲ್ಲಿದೆ. ಎಷ್ಟೋ ವೇಳೆ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮಿತಿಯಿಲ್ಲದೆ ಅಜೀರ್ಣವಾಗುವಂತೆ ತಿನ್ನಲು ಬಿಡುವುದುಂಟು. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ತಾವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರದ ರಚನೆ ಮತ್ತು ಬೆಲೆ ಇವನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಂಡು, ಯಾವ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಏತಕ್ಕಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತೇವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಹಾಲು ಸುಲಭವಾಗಿ ಜೀರ್ಣವಾಗತಕ್ಕ ಮತ್ತು ಆಹಾರಾಂಶಗಳನ್ನು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿಒಳಗೊಂಡಿರತಕ್ಕ ಆದರ್ಶವಾದ ಆಹಾರ. ಕೆಲವರು ಹಾಲೊಂದನ್ನೇ ಕುಡಿಯುವುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿ ಇರಲು ಸಾಧ್ಯವೆಂದು ತಪ್ಪಾಗಿ ತಿಳಿದಿರುವುದುಂಟು. ದಿನವೂ ಒಂದೇ ಬಗೆಯ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇರಿಸಲಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮನಸ್ಸಿಗೂ ಬೇಸರ. ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ರುಚಿಯೂ ತಪ್ಪುವುದು. ಅದರಿಂದ ಮಿಶ್ರ ಆಹಾರವೇ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಪ್ರೋಟೆನ್ ಭಾಗವನ್ನು ಮಾಂಸ, ಮೀನು, ಹಾಲು, ಮೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಛೀಸ್ (Cheese) ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಹಿಟ್ಟಿನ ಆಹಾರಾಂಶಗಳನ್ನು ಬ್ರೆಡ್, ಸಕ್ಕರೆ, ಆಲೂಗೆಡ್ಡೆ, ಬೇರುಳ್ಳತರಕಾರಿ ಇವುಗಳಿಂದ ಪಡೆಯಬಹುದು. ಕೊಬ್ಬಿನ ಆಹಾರಾಂಶವನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಕೊಬ್ಬಿರುವ ಮಾಂಸ, ಬೆಣ್ಣೆ ಇವುಗಳಿಂದ ಹೊಂದಬಹುದು. ಹಣ್ಣು, ಸೊಪ್ಪು, ತರಕಾರಿಗಳು ಶರೀರಕ್ಕೆ ಬೇಕಾಗುವ ಜೀವಸತ್ವಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಲವಣಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸುವುವು. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಹಾಲು, ಮಾಂಸ, ಮೀನು, ಮೊಟ್ಟೆ, ಬ್ರೆಡ್ಡು, ಆಲೂಗೆಡ್ಡೆ, ಕ್ಯಾರೆಟ್, ಬೆಣ್ಣೆ, ಛೀಸ್ ಇವುಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆಸಾಕು.

ಕೆಲವರು ಮಾಂಸವನ್ನು ತಿನ್ನುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲವೆಂದು ತಿಳಿದಿರು ವರು. ಇದು ಸರಿಯಲ್ಲ. ದಿನಕ್ಕೆ ಮೂರು ಸಾರಿ ಮಾಂಸವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಸರಿ ಯಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ತಿನ್ನುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ಆಸಕ್ತಿ ಯನ್ನು ತೋರಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅದರಿಂದಲೇ ದಿನೇ ದಿನೇ ತೂಕ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ ಕೃಶರಾಗುವರು. ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ತಾವು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರವನ್ನು ವಿಮರ್ಶಿಸಿ ತಮ್ಮ ದೇಹಕ್ಕೆ ಅಗತ್ಯವೆಂದು ತಿಳಿದು, ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಬರಬೇಕು. ಪ್ರತಿ ಯೊಂದು ಸಾರಿಯೂ, ಆಹಾರವನ್ನು ಬೇಡವೆಂದು ಬಿಟ್ಟಲ್ಲಿ ಗುಣಮುಖವಾಗುವುದೂ ಕೂಡ ದೂರದೂರ ಹೋಗುತ್ತದೆಂಬು ದನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆಹಾರದಲ್ಲಿನ ನಿರಾಸಕ್ತಿಗೆ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಅಜೀರ್ಣ ಕಾರಣವಾಗಿರಬಹುದು. ಸರಿಯಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ದಿನಕ್ಕೆ ಮೂರು ಸಾರಿ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಊಟಗಳ ಮಧ್ಯೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಹಾರವನ್ನು ಬಹುಮಟ್ಟಿಗೆ ಮಿತಿ ಮಾಡಬೇಕು.

ಶಿಸ್ತಿನ ಆವಶ್ಯಕತೆ:—ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂಗಳಲ್ಲಿ ಶಿಸ್ತಿನ ಆವಶ್ಯ ಕತೆಯು ಬಹಳ ಮುಖ್ಯ. ಶಿಸ್ತನ್ನು ಪಾಲಿಸುವುದು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮೊದಲು ಮೊದಲು ಬಹು ಕಷ್ಟವಾಗುವುದು. ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂ ಗಳಲ್ಲಿನ ವಾಸದಿಂದ ಶಿಸ್ತನ್ನು ಕಲಿಯುವುದು ಸುಲಭವಾಗುವುದು. ಮನೆಗೆ ಹಿಂದಿರುಗಿದನಂತರ ಎಚ್ಚರತಪ್ಪಿದ ನಡವಳಿಕೆಗೆ ಬಲಿ ಬೀಳದೆ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿನ ಶಿಸ್ತನ್ನೇ ಪಾಲಿಸಿಕೊಂಡು ಬಂದಲ್ಲಿ ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ ಬಾಳನ್ನು ಬಾಳಬಹುದು. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೂ ರೋಗಿಗಳು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ನಿಯಮ ಗಳುಂಟು. ಈ ನಿಯಮಗಳೆಲ್ಲವೂ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಗುಣ ವನ್ನು ಹೊಂದುವಂತೆಯೂ ಬಹುಮಂದಿ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಅನು

ಕೂಲವಾಗುವಂತೆಯೂ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ತತ್ವ ಗಳನ್ನು ರೋಗಗಳ ವಿಷಯದಲ್ಲಿಅನುಸರಿಸಬೇಕಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮವನ್ನು ತಿಳಿಸುವ ಪುಸ್ತಕಗಳ ಅಭಾವವು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಹೆಚ್ಚಿರುತ್ತದೆ. ಮನೆಯಲ್ಲಿನ ಹಿರಿಯರಾಗಲೀ ಸರಕಾರ ವಾಗಲೀ ಈ ಅಭಾವವನ್ನು ತುಂಬಲು ಸರಿಯಾಗಿ ಯತ್ನಿಸಿಲ್ಲ. ಆರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಚಾರದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಸಾರ್ವಜನಿಕರು ಇನ್ನೂ ಅರಿತಿಲ್ಲ. ಒಂದೊಂದು ಸಾರಿ ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದ ರೋಗಿಗಳ ಭೀತಿಯ ನ್ನುಂಟುಮಾಡತಕ್ಕ ರೋಗದ ನೈಜವಲ್ಲದ ಚಿತ್ರಗಳು ಆಗತಾನೇ ಹೊಸದಾಗಿ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನ್ನು ಸೇರಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಭಯವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದಲ್ಲದೆ ದಿಗ್ಭ್ರಾಂತರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡು ವುವು. ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಹಳಬರಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಗಳು ಹೊಸಬರಿಗೆ ತಾವು ಪಡುತ್ತಿರುವ ಬಾಳನ್ನು ಉಪ್ಪುಕಾರ ಹಚ್ಚಿ ಹೆದರಿಸುವುದುಂಟು. ಇವರು ಹೇಳುವುದನ್ನೇ ನಿಜವೆಂದು ಭಾವಿಸಿದ ರೋಗಿಗಳು ವೈದ್ಯರು ಎಷ್ಟು ನಂಬಿಕೆ ಕೊಟ್ಟರೂ ನಂಬಲಾರರು. ಅದರಿಂದ ರೋಗಿ ಗಳು ತಮ್ಮ ಅನುಮಾನವೇನಿದ್ದರೂ ನೇರವಾಗಿ ವೈದ್ಯರಿಂದ ಪರಿ ಹರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಶುದ್ಧಗಾಳಿ:—ಬಹುಮಂದಿ ಶುದ್ಧಗಾಳಿಯೊಂದೇ ಕ್ಷಯ ವನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡಬಲ್ಲುದೆಂದು ತಿಳಿದಿರುವರು. ಕೆಲವರು ಹವ ಬದಲಾವಣೆಗೆಂದು ಹಳ್ಳಿಗಳ ಕಡೆಗೆ ಹೋಗುವುದುಂಟು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಶುದ್ಧಗಾಳಿಯನ್ನು ಹುಡುಕಿಕೊಂಡು ಊರಿನ ಹೊರಗಿರುವ ಮೈದಾನಗಳಿಗೆ ದಿನವೂ ಹೋಗುವುದುಂಟು. ಶುದ್ಧ ಗಾಳಿಯೊಂದೇ ಕ್ಷಯವನ್ನು ವಾಸಿಮಾಡಲಾರದು. ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ಮೈದಾನ, ಹೊಲಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಲಕಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಹಳ್ಳಿಗರಲ್ಲೂಕೂಡ ಕ್ಷಯವಿರುವುದುಂಟು. ನಗರದ ಗಾಳಿಯು ಕಾರ್ಖಾನೆಗಳಿಂದ

ಹೊರಬೀಳುವ ಹೊಗೆಯಿಂದ ಬೆರೆತಿರುವುದರಿಂದ ಶ್ವಾಸಕೋಶ ಗಳಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಮ್ಮನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವುದು. ನಗ ರದ ಎತ್ತರವಾದ ಮನೆಗಳು ಶುದ್ಧವಾದ ಗಾಳಿಯ ಹೋಗಾ ಟಕ್ಕೆ ದೊಡ್ಡ ಅಡಚಣೆಗಳಾಗಿವೆ. ಶುದ್ಧವಾದ ಗಾಳಿಯ ಪ್ರದೇಶ ವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮನೆಗಳಲ್ಲಿ ಓಡಾಟವಿಲ್ಲದೆ ಹಿಡಿದಿಟ್ಟದ್ದ ಗಾಳಿಯು ಬಿಟ್ಟಂತಾಗಿ ರೋಗಾಣುಗಳ ಸಾಂದ್ರತೆಯು ವಿರಳವಾಗುವುದು, ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಶುದ್ಧವಾದ ಗಾಳಿಯ ಓಡಾಟ ಯಥೇಚ್ಛ ವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ಗಾಳಿಯಿಂದ ಬೇರೆ ಕಡೆಗೆ ಒಯ್ಯಲ್ಪಡುವುವು.

ಕ್ಷಯರೋಗ ಪರಿಣತರು ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳನ್ನು, ರೋಗದ ಹಂತವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ, ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ಆಯಾಹಂತಕ್ಕೆ ಅನುಗುಣವಾದಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನುನಡಸುವರು. ಆರ್ಟಿಫಿಷಿಯಲ್ ನ್ಯೂವೊತೋರ್ಯಾಕ್ಸ್ (Artificial Pneumothorax) ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಗೆ ಅಂಟಿಕೊಂಡ ಪದರಗಳನ್ನು ಬಿಡಿಸುವುದು (Adhesion Cutting). ಓಲಿಯೋತೋರ್ಯಾಕ್ಸ್ (Oleo-thorax), ಯಕ್ಸ್ಟ್ರಪ್ಲೂರಲ್ ನ್ಯೂವೋತೋರ್ಯಾಕ್ಸ್ (Extrapleural Pneumothorax), ಫ್ರೆನಿಕ್ ಆಪರೇ ಷನ್ (Phrenic Operation). ನ್ಯೂವೊಪೆರಿಟೋನಿಯಂ (Pneumoperitoneum), ತೊರೆಕೊಪ್ಲಾಸ್ಟಿ (thora-coplasty), ಲೊಬೆಕ್ಟಮಿ (Lobectomy), ಕ್ಯಾವಿಟಿ ಡ್ರೈನೇಜ್ (Cavity drainage) ಮುಂತಾದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆ ಗಳು ಕ್ಷಯರೋಗಪರಿಣತರಿಗೆ ಸೇರಿದುದರಿಂದ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಂಪೂರ್ಣ ಸ್ವಾತಂತ್ರ್ಯವನ್ನು ಅನುಭವಶಾಲಿಗಳಾದ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಬಿಡಬೇಕು. ತಮಗೆ ಇದು ಬೇಕು, ಅದುಬೇಡ, ಆಪ ರೇಷನ್ ಇಲ್ಲದೆಯೇ ಗುಣ ಪಡಿಸಿ ಎಂಬ ಅರ್ಥವಿಲ್ಲದ ಸಲಹೆ

ಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಮುಂದೆ ಇಟ್ಟು ಬೇಸರ ಪಡಿಸಬಾರದು.

ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳ ಶುಶ್ರೂಷೆ :–ಸಾಧಾರಣ ವಾಗಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಳರೋಗಿಗಳಾಗಿ ಸೇರಲು ಯಾರೂ ಬಯ ಸುವುದಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲರೂ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಆಪ್ತ ಇಷ್ಟರ ಮಧ್ಯೆ ಇರಬೇ ಕೆಂದು ಬಯಸುವರೇ ಆಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಬೇಕೆಂದರೆ ಅದೇನೋ ಒಂದು ಭೀತಿ; ಅಲ್ಲದೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಎಂದರೆ 'ನರಕವಾಸ' ವೆಂಬುದು ಪ್ರತೀತಿಯಾಗಿದೆ. ಹೋದವರು ಹಿಂದಿರುಗಿ ಬಂದರೆ ಪುನರ್ಜನ್ಮ ಪಡೆದಂತೆ ಭಾವಿಸುವರು. 'ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ದಾಖಲ್ ಮಾಡಿದರು' ಎಂದರೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಹದಗೆಟ್ಟಿದೆ ಎಂದೂ, ಉಳಿ ಯುವ ಆಸೆ ದೂರವಾಯಿತೆಂದೂ ಭಾವಿಸುವವರೂ ಉಂಟು. ವಿಧಿ ಯಿಲ್ಲದೆ ಬೇರೆಯವರ ಸಹಾಯವಿಲ್ಲದವರು ಮಾತ್ರ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ವಾಸವನ್ನು ಇಚ್ಛಿಸುವರು. ಎಳೆಯ ವಯಸ್ಸಿನವರು, ಹುಡುಗರು ಮನೆಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರಬೇಕೆಂದರೆ ಒಪ್ಪುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಅದೂ ಕ್ಷಯದ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಬೇಕೆಂದಲ್ಲಿ, ಅಲ್ಲಿಯೇ ಹಲವಾರು ತಿಂಗಳುಗಳು ಕಳೆಯಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಮತ್ತು ಆತನ ಸಂಬಂ ಧಿಗಳ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಹೇಳಬೇಕಾಗಿಯೇ ಇಲ್ಲ. ಕ್ಷಯ ವೆಂದು ಹೆಸರಿಟ್ಟ ಕೂಡಲೇ ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಗತಿ ಸಮಿಾಪಿಸಿ ತೆಂದು ಭಾವಿಸುವನು. ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಲೇಬೇಕೆಂದು ತಿಳಿಸಿದ ಮೇಲಂತೂ ಹಿಂದಿರುಗಿ ಮನೆ ಸೇರುವ ಆಸೆಯೇ ಇಲ್ಲ ವೆಂದು ಭಾವಿಸಿ ನಿರುತ್ಸಾಹಿಯಾಗುವನು, ಅಲ್ಲದೆ ಮನೆಯನ್ನೂ ತನ್ನ ಹತ್ತಿರದವರನ್ನೂ ಬಿಟ್ಟು ಹಲವು ತಿಂಗಳುಗಳು ಆಸ್ಪತ್ರೆ ಯಲ್ಲೇ ಕಾಲ ನೂಕಬೇಕಾದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಬಹು ಕಷ್ಟವೆನಿಸು ವುದು. ಎಷ್ಟೋ ಸಾರಿ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರದೆ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ತನ್ನವರ ಮಧ್ಯೆ ಸಾಯಲು ಸಿದ್ಧನಾಗಿರುವನು. ಆದರಿಂದ ರೋಗವು ಹದಗೆಟ್ಟುಹೋಗುವವರೆಗೂ ಬೆಳೆಯಬಿಟ್ಟು ಇತರರಿಗೂ ತಿಳಿಸದೇ

ತಾನೇ ಗುಪ್ತವಾಗಿ ಅನುಭವಿಸುವನು. ಒಮ್ಮೆ ಸಂಗಡಿಗರ ಬಲ ವಂತಕ್ಕೂ, ರೋಗದ ಉಲ್ಬಣಸ್ಥಿತಿಗೂ ಹೆದರಿ, ಗುಣವಾಗ ಬಹುದೆಂಬ ಒಂದು ದೂರದ ನಂಬುಗೆಯಿಂದ, ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರ ಲಿಚ್ಛಿಸುವನು. ಇಷ್ಟು ಹೊತ್ತಿಗೆ ರೋಗದ ಗತಿಯು ತೀವ್ರವಾ ಗಿರುವುದರಿಂದ ವೈದ್ಯರೂ ಕೂಡ ಏನನ್ನೂ ಮಾಡಲಾರರು. ಕೊನೆಗೆ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸಾಯುವನು. ಇಂತಹ ರೋಗಿಗಳಿಂದಲೇ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಕೆಟ್ಟ ಹೆಸರು. ಅದರಿಂದ ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳು ಗುಣಹೊಂದುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ರೋಗವು ಶೈಶವಾ ವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುವಾಗಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಿಗೆ ಸೇರಿ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಯಂತೆ ನಡೆದು ಗುಣಮುಖರಾಗಬೇಕು. ಉದಾಸೀನ ಮಾಡು ವುದರಿಂದ ಯಾವ ಪ್ರಯೋಜನವೂ ಇಲ್ಲ. ಮನೆಯಲ್ಲಿನಸ್ಥಿತಿಗತಿ ಗಳು ಅನುಕೂಲವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯೂ ಮತ್ತು ಆತನ ಸಂಗ ಡಿಗರೂ ಸಹಕರಿಸುವಂತಿದ್ದಲ್ಲಿ, ರೋಗವು ಹರಡದಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಸಿದ್ಧವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಗುಂಪಿನ ಕ್ಷಯರೋಗಿ ಗಳಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡಸಬಹುದು.

(೧) ೬೦ರ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟು ವಯಸ್ಸಾದವರು ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯ ಗಳಲ್ಲಿನ ನಿಯಮಗಳಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳಲಾಗದುದರಿಂದ ಇವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು ಪ್ರಯೋಜನವಿಲ್ಲ. ಇಂತಹವರಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯವು ಬಹು ವರ್ಷಗಳಿಂದಲೂ ಇರುವುದರಿಂದ ಗುಣವೂ ಕೂಡ ದುರ್ಲಭ. ಇವರು ಹಳೆಯ ಚಾಳಿಗಳನ್ನು ಬಿಡುವುದೂ ಕಷ್ಟ. ಹೊಸ ಚಾಳಿಗಳನ್ನು ಕಲಿಯುವುದೂ ಕಷ್ಟ.

(೨) ಕ್ಷಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳವು ದೊರಕುವುದು ಬಹು ಕಷ್ಟ. ಯಾವಾಗಲೂ ರೋಗಿಗಳು ತುಂಬಿರುವುದಲ್ಲದೆ ಸ್ಥಳಗಳಿ ಗಾಗಿ ಕಾದಿರುವವರ ಹೆಸರಿನ ಉದ್ದವಾದ ಪಟ್ಟಿಯು ಅಕ್ಷಯವಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತಲೇ ಇರುವುದು. ಕ್ಷಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳ

ದೊರಕುವವರೆಗಾದರೂ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮತ್ತು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅನಿವಾರ್ಯವಾಗುವುದು. ಎಷ್ಟೋ ವೇಳೆ ಸ್ಥಳ ದೊರಕದೆ ಯಮನ ಕೃಪೆಗೊಳಗಾಗಿ ಯಮನೂರು ಸೇರಿಸುವುದೂ ಉಂಟು. ರೋಗಿ ಸತ್ತ ನಂತರ ಕ್ಷಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳ ದೊರಕಿರುವ ಪತ್ರ ಬರುವುದೇನೂ ಆಶ್ಚರ್ಯವಲ್ಲ.

(೩) ಕ್ಷಯ **ಚಿಕಿತ್ಸಾ**ಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಬಹಳ ದಿನಗಳಿಂದಲೂ ಇದ್ದು, ಗುಣಮುಖವಾಗುತ್ತಿರುವ ಮತ್ತು ಪೂರ್ತಿ ಗುಣವಾಗಲು ಹಲವಾರು ತಿಂಗಳು ಬೇಕಾಗಿರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಮನೆಯ ಕಡೆ ಮನಸ್ಸಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಅಂತಹವರು ಬದಲಾವಣೆಗಾಗಿ, ಮನೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗಳು ಸರಿಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನೂ ತಾತ್ಕಾಲಿಕವಾಗಿ ಹೊಂದಬಹುದು.

(೪) ಮನೋರೋಗಗಳು ಬೆರೆತಿರುವ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಆಹಾರವನ್ನು ಕಾಲಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಮೊಂಡುಬಿದ್ದು ಮನೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕೆಂದು ಹಠಹಿಡಿಯುವುದುಂಟು. ಇವರ ಮನೋವಿಕಾರವು ಸೌಮ್ಯವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ರೋಗಿಯ ಸಂಬಂಧಿಗಳು ರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಿದ್ಧವಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇಂತಹವರನ್ನು ಮನೆಗೆ ಕಳುಹಿಸುವ ಯೋಚನೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಮನೋವಿಕಾರವು ವಿಪರೀತವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಇಂತಹವರನ್ನು ಮಾನಸಿಕ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಿಗೆ ಸಾಗಿಸುವುದು ಮೇಲು. ಇವರಿಗೆ ಕ್ಷಯಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮನಸ್ಸಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಅಗತ್ಯ.

ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಹೊಂದಲು ನಿರ್ಧರಿಸಿದ ನಂತರ ರೋಗಿಯು ಮತ್ತು ಮನೆಯವರು ಪೂರ್ಣ ಸಹಕರಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲತತ್ವಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ವೈದ್ಯರ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ಉಲ್ಲಂಘಿಸದೆ ನೆರವೇರಿಸುತ್ತಾ ಬಂದಲ್ಲಿ **ಚಿಕಿತ್ಸೆ**ಯು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗುವುದು. ಸಿಕ್ಕಿದ ಕಡೆ

ಉಗಿಯುವ, ಇಲ್ಲವೆ ಕೆಮ್ಮುತ್ತಿರುವ, ಸಂಗಡಿಗರ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಗಮನಿಸದೆ ಇರುವ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳೇ ಉತ್ತಮ.

ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗಿಯನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಲು ಒಪ್ಪಿದ ಮೇಲೆ ಆತನಿಗಾಗಿ ಒಂದು ಸರಿಯಾದ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಮಲಗುವ ಕೋಣೆಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಕೊಡಬೇಕು. ಆತನು ಎಷ್ಟೇ ಎಚ್ಚರ ವಾಗಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಎಚ್ಚರದಿಂದ ಇರಲು ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲ. ರೋಗಿಯಿರುವ ಕೋಣೆಯಲ್ಲಿ ಇನ್ನಾರೂ ಮಲಗಕೂಡದು. ರೋಗಿಯು ಮಲಗುವ ಕೋಣೆಗೆ ಶುದ್ಧಗಾಳಿ ಬೆಳಕುಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರವೇಶಿಸುವಂತಿರಬೇಕು; ಸೂರ್ಯನ ಬೆಳಕು ಪ್ರವೇಶಿಸುವಂತಿರಬೇಕು. ಗಾಳಿಯ ಚಲನವಲನೆಗಳಿಗೆ ಅಡ್ಡಿ ಆತಂಕಗಳಿರಕೂಡದು. ರೋಗಿಗೆ ಶೀತವಾಗುತ್ತದೆಂದು ಭಾವಿಸಿ ಕಿಟಕಿ ಬಾಗಿಲುಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಿರಬಾರದು. ರೋಗಿಯ ಮಂಚವು ನೇರವಾಗಿ ಬೀಸುವ ಗಾಳಿಗೆ ಇದಿರಾಗಿರಬಾರದು. ಶೀತವಾಗುತ್ತದೆಂದು ರೋಗಿಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚು ಅನಾವಶ್ಯಕವಾದ ಬಟ್ಟೆಬರೆಗಳಿಂದ ಕವಿದಿರಬಾರದು. ರೂಮಿನ ನೆಲದಮೇಲೆ ಜಮಕಾನ ಅನಾವಶ್ಯಕ. ನೆಲಗುಡಿಸುವಾಗ,ಇಲ್ಲವೆ ಸಾರಿಸುವಾಗ ಧೂಳು ಏಳದಂತೆ ಒದ್ದೆ ಬಟ್ಟೆಯಿಂದ ಮಾತ್ರ ಒರೆಸಬೇಕು.

ರೋಗಿಯು ತಾನು ಎಚ್ಚರ ತಪ್ಪಿ ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಕ್ಷಯಾಣು ಗಳನ್ನು ಗಾಳಿಯೊಂದಿಗೆ ಚೆರೆಯಲು ಬಿಡುತ್ತಿರುವನೆಂಬುದನ್ನು ಮೊದಲು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ತನ್ನ ಉಗುಳು, ಕಫ ಇತರರಿಗೆ ಹಾನಿ ಉಂಟುಮಾಡುವಂತಹದೆಂಬುದನ್ನು ಅರಿತು ಉಗುಳುವಾಗ, ಕೆಮ್ಮುವಾಗ, ಸೀನುವಾಗ ತನ್ನ ಕರವಸ್ತ್ರವನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡು ಕೆಮ್ಮುವುದನ್ನು ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಬೇಕು. ಅಲ್ಲದೆಕಫ, ಉಗುಳನ್ನು ಬಿಸಾಡುವಾಗ ಎಚ್ಚರ ವಹಿಸಿ ಇತರರಿಗೆ ಹಾನಿಯಾಗದ ರೀತಿ ಯಲ್ಲಿ ನಿರ್ಮೂಲ ಮಾಡಬೇಕು. ಸ್ವಲ್ಪ ಕೆಮ್ಮಿದ್ದರೆ ಕಾಗದದ

ಕರವಸ್ತ್ರಗಳನ್ನಾಗಲಿ, ಇಲ್ಲವೆ (gauze) ತುಂಡುಗಳನ್ನಾಗಲಿ
ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಉಪಯೋಗಿಸಿ, ಅನಂತರ ಸುಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.
ಬೆಂಕಿಯೊಳಕ್ಕೆ ಉಗುಳುವುದಾಗಲೀ ಕೆಮ್ಮುವುದಾಗಲೀ ಶುದ್ಧ
ತಪ್ಪು. ಬೆಂಕಿಯೊಳಕ್ಕೆ ಬೀಳದ ಕಫದ ತುಂತುರು ಬೇಗ
ಒಣಗಿ ಕ್ಷಯದ ಅಂಟನ್ನು ಇತರರಿಗೆ ಅಂಟಿಸುವುದು. ಉಗುಳು
ವುದಕ್ಕಾಗಿ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿರುವ ಥೂಕದಾನಿ(Sputum cup)
ಗಳಲ್ಲಿ ಉಗುಳುವ ಮತ್ತು ಕೆಮ್ಮುವ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಮೊದ
ಲಿಂದಲೂ ಕಲಿಯುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಥೂಕದಾನಿಯ ಅಡಿ
ಯಲ್ಲಿ ಅರ್ಧ ಅಂಗುಲದಷ್ಟು ಎತ್ತರ ಲೈಸಾಲ್ (Lysol) ದ್ರವ
ವಿರಬೇಕು. ಥೂಕದಾನಿಯಲ್ಲಿರುವ ದ್ರವವನ್ನು ಒಳಚರಂಡಿಗಳಿಗೆ
ಸೇರುವಂತೆ ಫ್ಲಷ್ ಲಾಟ್ರಿನ್ ಒಳಕ್ಕೆ, ಕೂಡುವ ಸೀಟಿಗೆ ತಗಲ
ದಂತೆ ಸುರಿಯಬೇಕು. ಕಫ ಜಾಸ್ತಿಯಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮರದ ಹೊಟ್ಟು
ಇಲ್ಲವೆ ಕಾಗದದ ಮೇಲೆ ಸುರಿದು ಸುಟ್ಟುಬಿಡಬಹುದು. ಥೂಕ
ದಾನಿಗಳನ್ನು ಕುದಿಯುವ ನೀರಿನಿಂದ ತುಂಬಿ ಶುದ್ಧಮಾಡಬೇಕು.
ಕುದಿಯುವ ನೀರು ಕ್ಷಯಾಣುಗಳನ್ನು ಕೆಲವು ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ
ನಾಶಮಾಡುವುದು. ಕುದಿಯುವ ನೀರಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ವಾಷಿಂಗ್
ಸೋಡ ಬೆರಸಿದರೆ ಕಫದ ಅಂಟು ಸುಲಭವಾಗಿ ಕರಗುವುದು.
ಥೂಕದಾನಿಗಳನ್ನು ಅಡಿಗೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೆ ವಾಷ್‌ಬೇಸಿನ್
ಗಳಲ್ಲಿ ಎಂದಿಗೂ ತೊಳೆಯಬಾರದು. ಕಾಗದದ ಅಥವಾ ಗಾಜ್
(gauze)ತುಂಡುಗಳನ್ನು ಕೆಮ್ಮಿದ ಮೇಲೆ ಸುಡಬೇಕು. ಒಗೆ
ಯುವ ಕರವಸ್ತ್ರಗಳನ್ನು ವಾಷಿಂಗ್ ಸೋಡ ಬೆರೆತ ನೀರಿನಲ್ಲಿ
ಕುದಿಸಿದ ನಂತರ ಒಗೆದು ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು.

ಊಟಕ್ಕೆ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಪಾತ್ರೆ, ಕಟ್ಲರಿ ಮೊದಲಾದುವು
ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾಗಿರಬೇಕು. ಇವುಗಳನ್ನು ಮನೆಯ ಇತರ ಪಾತ್ರೆಗ
ಳೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆಸಬಾರದು. ಪ್ರತಿ ಊಟವಾದ ಮೇಲೂ ರೋಗಿಯು

ಉಪಯೋಗಿಸಿದ ಪಾತ್ರೆ ಬಟ್ಟಲು ಚಮಚ ಇವುಗಳನ್ನು ಕುದಿಯುವ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ನಿಮಿಷಗಳು ಬಿಟ್ಟು ಅನಂತರ ಸೋಪಿನಿಂದ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ರೋಗಿಯು ತಿಂದು ಉಳಿದಿದ್ದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಇತರರು ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು. ರೋಗಿಯು ತಿನ್ನುವಾಗ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ತನ್ನ ತಟ್ಟೆಯೊಳಗಿಂದ ಆಹಾರವನ್ನು ಪ್ರೀತಿಗಾಗಿ ಉಣಿಸಬಾರದು. ಹೀಗೆ ಮಾಡಿದಲ್ಲಿ ರೋಗವು ಎಳೆಯವರಿಗೂ ಅಂಟುವುದು.

ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಅನುಸರಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳು :—ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೋಸ್ಕರ ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಮೀಸಲಾಗಿರುವ ಕ್ಷಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳಲ್ಲಿ (ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂ) ಮತ್ತು ಜನರಲ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲಿರುವ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳ ವಾರ್ಡ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡಸುವುದುಂಟು. ಈಚೆಗೆ ಸಂಸ್ಥಾನದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಡಿಸ್ಟ್ರಿಕ್ಟ್ ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಲ್ಲೂ ಕೂಡ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳಿಗೇನೆ ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ವಾರ್ಡಿನ ಸೌಕರ್ಯ ಒದಗಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲಾಗದ ಮತ್ತು ಮನೆಗೆ ಕಳುಹಿಸಲಾಗದ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳನ್ನು ಎಪಿಡೆಮಿಕ್ (ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕ) ರೋಗಗಳ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗೆ ಸೇರಿಸುವುದುಂಟು. ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಕ್ಷಯವೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಿರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯ ಜನರಲ್ ವಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸುವುದು ತಪ್ಪು. ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಕ್ಷಯವೆಂದು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿದ ನಂತರ ಅದಕ್ಕಾಗಿ ತೆರೆದಿರುವ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳ ವಾರ್ಡಿಗಾಗಲಿ, ಇಲ್ಲವೇ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂಗಾಗಲಿ ಸೇರಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ವಿಧಿಸುವರೆಂದು ಹಿಂದೆಯೇ ತಿಳಿಸಿದೆ.

ವಿಶ್ರಾಂತಿನಿಯಮಗಳನ್ನು ಅಕ್ಷರಶಃ ಪಾಲಿಸುವುದನ್ನು ರೋಗಿಯು ಮೊದಲು ಕಲಿಯಬೇಕು. 'ಮುಖ ತೊಳೆಯಲು ಬಾತ್‌ರೂಂಗೆ ಹೋಗಬಹುದು'. ಇನ್ನುಳಿದ ಕಾಲವನ್ನೆಲ್ಲಾ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲೇ ಕಳೆಯಬೇಕೆಂದು ನಿಯಮಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ ಮುಖ ತೊಳೆಯುವ ನೆಪ ದಿಂದ ಅರ್ಧಗಂಟೆ ವಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಓಡಾಡುತ್ತಾ ಇತರ ರೋಗಿ ಗಳೊಂದಿಗೆ ಹರಟೆ ಹೊಡೆಯುವುದು ತಪ್ಪು. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ಡಾಕ್ಟರು ಬರುವ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿರುವಂತೆ ನಟಿಸಿ ಇನ್ನುಳಿದ ಕಾಲವನ್ನೆಲ್ಲಾ ತಮ್ಮ ಇಷ್ಟದಂತೆ ವರ್ತಿಸುವು ದುಂಟು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದು ತಪ್ಪು. ಇದರಿಂದ ಗುಣಹೊಂದುವ ಕಾಲವು ಹೆಚ್ಚುವುದಲ್ಲದೆ ರೋಗದ ಗತಿಯೂ ಕೂಡ ಉಲ್ಬಣ ವಾಗಬಹುದು. ವಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ವಿಧೇಯತೆ ಮತ್ತು ಶಿಸ್ತುಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಸಬೇಕು. ರೋಗಿಯ ಹಂತವು ಎದ್ದು ಓಡಾಡುವ ಹಂತಕ್ಕೆ ಬಂದಾಗ ಓಡಾಡುವ ಮತ್ತು ಹರಟೆ ಕೊಚ್ಚುವ ಅವಕಾಶವೂ ದೊರಕುವುದು. ಅದಕ್ಕಾಗಿ ಕಾಯಬೇಕಲ್ಲದೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಯನ್ನು ಮೀರಿ ಮನಬಂದಂತೆ ವರ್ತಿಸುವುದು ತಪ್ಪು. ಬರಿಯ ದೈಹಿಕ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯೊಂದೇ ಸಾಲದು. ಮಾನಸಿಕ ನೆಮ್ಮದಿಯೂ ಕೂಡ ಅತ್ಯಾವಶ್ಯಕ. ಮನೆಬಿಟ್ಟು ತಾಪತ್ರಯಗಳನ್ನು ಮರೆತು ನೆಮ್ಮದಿಯಾಗಿ ಹಲವಾರು ತಿಂಗಳುಗಳು ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಕಳೆಯುವುದೇನೋ ಕಷ್ಟವೇ ಸರಿ. ಆದರೆ ಗುಣಹೊಂದುವ ಧ್ಯೇಯದ ಔಚಿತ್ಯವನ್ನರಿತು ಮನೆಯ ಯೋಚನೆ, ವ್ಯಾಪಾರದ ಚಿಂತೆಗಳನ್ನು ಮನಸ್ಸಿನಿಂದ ದೂರಮಾಡುವುದನ್ನು ಕಲಿಯ ಬೇಕು. ಈ ಯೋಚನೆ ತಾಪತ್ರಯಗಳನ್ನು ಬಿಡದೆ ಕಟ್ಟಿ ಕೊಂಡಲ್ಲಿ ಗುಣವಾಗಲು ಹಿಡಿಸುವ ಕಾಲವೂ ಕೂಡ ದೂರ ವಾಗುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಗುಣ ಕಂಡ ತಕ್ಷಣವೇ ಸ್ಯಾನಿಟೋ ರಿಯಂನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಮನೆಗೆ ಓಡಿ ಮತ್ತೆ ತಾಪತ್ರಯಗಳನ್ನು

ಹಚ್ಚಿಕೊಂಡಲ್ಲಿ ರೋಗವು ಮತ್ತೆ ಮರುಕಳಿಸುವುದಲ್ಲದೆ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ವಿಷಮಿಸುವುದೆಂಬುದನ್ನು ಕ್ಷಯರೋಗಿಯು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮಕ್ಕಳನ್ನು ತೊರೆದು ಬಹುಕಾಲ ಇರುವುದು ತಾಯಂದಿರಿಗೆ ಕಷ್ಟವೇನೋ ಸರಿ. ಆದರೆ ಗುಣವಾಗುವ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಮಕ್ಕಳ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಸಂಬಂಧಿಗಳ ಮೇಲೆ ಹೊರಿಸಿ ನೆಮ್ಮದಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದೆ ವಿಧಿಯಿಲ್ಲ. ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೆರಡು ವಾರಗಳು ಕಳೆದನಂತರ ತಾಪತ್ರಯಗಳು ತಾವಾಗಿಯೇ ಕಡಿಮೆಯಾಗಿ, ಅಲ್ಲಿನ ವಾತಾವರಣಕ್ಕೆ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುವುದಲ್ಲದೆ ಗುಣಹೊಂದುವ ಧ್ಯೇಯಕ್ಕೆ ಗಮನಕೊಡಬೇಕಾಗಿ ಬರುವುದು. ತಾಪತ್ರಯಗಳನ್ನು ಮರೆಯಲು ಒಳ್ಳೆಯ ಪುಸ್ತಕಗಳನ್ನು ಓದುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಓದುವುದನ್ನು ಕೂಡ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಕೇಳಿ ಓದಬೇಕು.

ಆಹಾರದ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ' ರುಚಿಯಿಲ್ಲ ', ' ಸರಿಯಿಲ್ಲ ' ಎಂದು ಗೊಣಗುವುದು, ಅಸಮಾಧಾನವನ್ನು ತೋರಿಸುವುದು ಸೌಜನ್ಯದ ಲಕ್ಷಣವಲ್ಲ. ಮನೆಯ ರುಚಿಯನ್ನು ಬಯಸುವುದು ತಪ್ಪು. ಕ್ಷಯರೋಗಿಯು, ತನ್ನಂತೆ ನರಳುತ್ತಿರುವ ನೂರಾರು ಮಂದಿಗೆ ಒಟ್ಟಿಗೆ ಆಹಾರವನ್ನು ತಯಾರಿಸಿ ಬಡಿಸುವರೆಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದು ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಕೊಡುವ ಆಹಾರವು ವೈದ್ಯರ ನೇತೃತ್ವದಲ್ಲೇ ಪರೀಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡುವುದರಿಂದ ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಆಹಾರವೆಂದು ಭಾವಿಸಿ ಸೇವಿಸುವುದನ್ನು ಕಲಿಯಬೇಕು. ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಗೊಣಗುತ್ತಾ ಬಂದಲ್ಲಿ ಬಡಿಸುವವರಿಗೂ ಮತ್ತು ಕೇಳುವವರಿಗೂ ಬೇಸರವಾಗುವುದು. ಕೊಟ್ಟ ಆಹಾರವನ್ನು ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ಸೇವಿಸಬೇಕು. ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಆಹಾರದ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಗೊಣಗುವುದು ಸರ್ವಸಾಧಾರಣವಾಗಿದೆ. ಅಜೀರ್ಣ ಮತ್ತು ಅರುಚಿ ಕ್ಷಯರೋಗದೊಂದಿಗೆ ಬೆರೆತಿರುವುದರಿಂದ ಕೊಟ್ಟ

ಆಹಾರವು ರುಚಿಸದೇ ಇರಬಹುದು. ಇದನ್ನು ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣ
ವೆಂದು ತಿಳಿಯದೆ ಆಹಾರವನ್ನು ದೂಷಿಸುವುದು ತಪ್ಪು. ಹೀಗೆ
ದೂಷಿಸಿ ಆಹಾರವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳದೇ ಹೋದಲ್ಲಿ ಶಕ್ತಿಯು
ಮತ್ತಷ್ಟು ಕುಂದಿ ಗುಣವು ದೂರವಾಗುವುದು. ವಿಪರೀತ
ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದು ಇಲ್ಲವೇ ಊಟಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಚಾಕಲೇಟ್
ಪೆಪ್ಪರ್‌ಮೆಂಟ್ ಮುಂತಾದ ಸಿಹಿಗಳನ್ನು ಮೆಲ್ಲುವುದು ಆಹಾರದ
ರುಚಿಯನ್ನು ಕೆಡಿಸುವುದು.

ವಾರ್ಡಿನ ನಿಯಮಾವಳಿಗಳನ್ನು ಮೀರದೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ
ಶಿಸ್ತನ್ನು ಅಭ್ಯಾಸಮಾಡಬೇಕು. ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ವತಂತ್ರವಾಗಿದ್ದು
ಹಠಾತ್ತನೆ ವಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಶಿಸ್ತಿನ ಸಂಪ್ರದಾಯಕ್ಕೆ ಕಟ್ಟುಬೀಳುವು
ದೆಂದರೆ ಹಲವರಿಗಂತೂ ಹಿಡಿಸದ ಮಾತು ಮತ್ತು ಒಂದು ಬಗೆಯ
ಮುಜಗರ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಶಿಸ್ತನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದೆನ್ನುವ ಮನೋ
ದಾರ್ಢ್ಯವು ಆವಶ್ಯಕ. ಶಿಸ್ತು ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಗತ್ಯ
ಆದರೆ ಬಹುಮಂದಿಯಲ್ಲಿ ಅಶಿಸ್ತೇ ಪ್ರಧಾನವಾಗಿರುವುದು. ವಾರ್ಡಿನ
ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಸರಿಯಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಂಡು ಅದರಂತೆ
ಆಚರಿಸುವುದನ್ನು ಮೊದಲು ಕಲಿಯಬೇಕು. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು
ಸುಲಭವಾಗಿಯೂ ಹಾಸ್ಯಾಸ್ಪದವಾಗಿಯೂ ಇರಬಹುದು. ಆದರೆ
ನಿಯಮಗಳೆಲ್ಲವೂ ರೋಗಿಯನ್ನು ಗುಣದ ಹಾದಿಯಲ್ಲಿ ನಡಸುವ
ಸದುದ್ದೇಶದಿಂದ ರಚಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವುವೆಂಬುದನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದು.
ಕೆಲವು ಸಾರಿ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂ ಅಧಿಕಾರಿಗಳು ತಾನು ಗುಣ
ಹೊಂದುವುದನ್ನು ನಿರ್ಲಕ್ಷಿಸಿ, ಇತರರು ಗುಣ ಹೊಂದುವುದಕ್ಕೆ
ಕಂಟಕರಾಗಿ ಪದೇ ಪದೇ ಶಿಸ್ತನ್ನು ಮುರಿದು ಬೇಸರವನ್ನುಂಟು
ಮಾಡುವಂತಹ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ವಾರ್ಡಿನ ಇತರ ರೋಗಿಗಳ
ಸಲುವಾಗಿ ಡಿಸ್ಚಾರ್ಜ್ ಮಾಡಬೇಕಾದ ಪ್ರಮೇಯ ಬರುವುದು.
ಇಂತಹ ಸನ್ನಿವೇಶಕ್ಕೆ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಎಂದಿಗೂ ಅವಕಾಶ

ಕೊಡಬಾರದು. ಇದರಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಹಾನಿಯೇ ಹೊರತು ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದೂ ಅಲ್ಲ. ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸೌಲಭ್ಯವು ತಪ್ಪಿ, ರೋಗವು ಉಲ್ಬಣಿಸಿ ಕೊನೆಗೆ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಬೇಕಾಗವುದು. ಸುಖವಾದ ಹಾಸಿಗೆ, ಕಾಲಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾದ ಪುಷ್ಟಿಕರವಾದ ಬಿಟ್ಟಿ ಊಟ, ಶುಶ್ರೂಷೆ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಲಹೆ, ಔಷಧೋಪಚಾರಗಳು ಇವುಗಳ ಬೆಲೆಯನ್ನು ಅರಿತು ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು, ತಾನು ಇತರರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ಪೌರನ ಜವಾಬ್ದಾರಿ ಯನ್ನು ತಿಳಿದು ಸರಿಯಾಗಿ ವರ್ತಿಸಬೇಕು.

ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂಗಳು ಎತ್ತರವಾದ ಯಥೇಚ್ಛ ಶುದ್ಧ ಗಾಳಿಯು ದೊರಕುವಂತಹ ಸ್ಥಳಗಳಲ್ಲಿ ಕಟ್ಟಿರುವುದರಿಂದ ವಾರ್ಡುಗಳಲ್ಲಿ ಶುದ್ಧ ಗಾಳಿಯ ಓಡಾಟ ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿರುವುದು. ಮನೆಯಲ್ಲಿನ ವಾತಾವರಣವೇ ಬೇರೆ, ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನ ವಾತಾವರಣವೇ ಬೇರೆ. ಒಳ್ಳೆ ಗಾಳಿ ಬೆಳಕುಗಳ ವಾತಾವರಣಕ್ಕೆ ಒಗ್ಗಿಕೊಂಡ ಮೇಲೆ ಮನೆಗೆ ಹಿಂತಿರು ಗಿದ ನಂತರ ಕುಗ್ರಾಮಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವುದಕ್ಕೆ ಮನಸ್ಸೇ ಬರು ವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಗಾಳಿ ವಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಯಥೇಚ್ಛವಾಗಿದ್ದರೂ ಮಗ್ಗುಲಿ ನಲ್ಲಿರುವ ರೋಗಿಗೆ ಬಹಳ ಖಾಯಿಲೆಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಹೆಚ್ಚು ಗಾಳಿಯ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಆತನಿಗೆ ಅನಗತ್ಯವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಆತನಿರುವ ಮಂಚದ ಕಿಟಕಿಯನ್ನು ಮುಚ್ಚಿದರೆ ತಪ್ಪೆಣಿಸಬಾರದು. ಪಕ್ಕದ ರೋಗಿಗೆ ಬಹಳ ಕೆಮ್ಮು ಇದ್ದಲ್ಲಿ ಆತನ ಸ್ಥಿತಿಯ ಚಿಂತನೆ ಯಿಲ್ಲದೆ ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದು ತಪ್ಪು. ಸಿಗರೇಟಿನ ಹೊಗೆ ಯಿಂದ ಪಕ್ಕದವನ ಕೆಮ್ಮು ಹೆಚ್ಚುವುದೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಆತನಿಗೋಸ್ಕರವಾದರೂ ಸಿಗರೇಟು ಸೇದುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ತನಗೂ ಲಾಭವೆಂದು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ವಾರ್ಡಿನಲ್ಲಿ ಧೂಮಪಾನ ನಿಷೇಧಿಸಿದ್ದಲ್ಲಿ, ಕಳ್ಳತನದಿಂದ ಸೇದುವುದು ಶುದ್ಧ ತಪ್ಪು.

ರೋಗಿಯು ಗುಣಹೊಂದಿದಂತೆಲ್ಲಾ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿನ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯ ಕಾಲವು ಕ್ರಮಕ್ರಮವಾಗಿ ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಬರುವುದಲ್ಲದೆ ಸ್ವಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪವಾಗಿ ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಏಳಲು, ಕೂಡಲು ಮತ್ತೆ ತಿರುಗಾಡಲು ಅವಕಾಶ ಕೊಡಲಾಗುವುದು. ಈ ಹೆಚ್ಚಿನ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳು ರೋಗಿಯ ಗುಣಪಥದಲ್ಲಿ ಯಾವ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನೂ ಮಾಡದಷ್ಟು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಪರಿಶೀಲಿಸಿ ವಿಧಿಸಬೇಕಾಗುವುದು. ಕಾಲಕ್ರಮೇಣ ಸ್ವಲ್ಪ ದೂರ ನಡೆಯುವಂತಹ ವ್ಯಾಯಾಮಕ್ಕೂ ಅವಕಾಶ ದೊರೆಯುವುದು. ಅನಂತರ ಆಯಾಸವನ್ನುಂಟುಮಾಡದ ಸ್ವಲ್ಪ ಲಘುಕೆಲಸವನ್ನು ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಗೆ ಅನುಗುಣವಾಗಿ ವಿಧಿಸಲಾಗುವುದು. ಹಾಸಿಗೆಯ ಮೇಲೆಯೇ ಕೂತು ಮಾಡುವಂತಹ ಲಘು ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮೊದಲು ಕೊಡಲಾಗುವುದು. ರೋಗಿಯ ಸ್ಥಿತಿಯು ಉತ್ತಮವಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಸ್ವಲ್ಪ ಶರೀರಶ್ರಮವುಳ್ಳ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡಲು ಬಿಡುವುದುಂಟು. ಈ ಬಗೆಯ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ವಿಧಿಸಿದಾಗ ಇವು ಗೌರವಕ್ಕೆ ಕುಂದೆನ್ನುವ ಭಾವನೆಯನ್ನು ತೋರದೆ ಶಿಸ್ತಿನ ಸಿಪಾಯಿಯಂತೆ ಮಾಡುವುದನ್ನು ಕಲಿಯಬೇಕು. ಕಾಲವನ್ನು ವ್ಯರ್ಥವಾಗಿ ಕಳೆಯುವುದರ ಬದಲು ಕೈಕಸಬುಗಳನ್ನು ಮಾಡುವ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಒದಗಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಕೈಕಸಬುಗಳ ಶಾಖೆಗೆ ಒಬ್ಬ ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಶಿಕ್ಷಕನನ್ನು ನೇಮಿಸಿರುತ್ತಾರೆ. ತಮ್ಮ ಕೈಯ್ಯಲಾಗುವ ಕೈಕಸಬುಗಳನ್ನು ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಕಾಲವು ಉಪಯುಕ್ತವಾಗಿ ಕಳೆಯುವುವಲ್ಲದೆ ಅಲ್ಪಸ್ವಲ್ಪ ಹಣವನ್ನು ಕೂಡ ಸಂಪಾದಿಸಬಹುದು. ಕೈಕಸೂತಿಯಿಂದ ಹಿಡಿದು ಚಾಪೆ ನೇಯುವುದು, ಬುಟ್ಟಿ ಹೆಣೆಯುವುದು, ಬಟ್ಟೆ ನೇಯುವುದು ಮುಂತಾದ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದನ್ನಾದರೂ ಮಾಡಬಹುದು. ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ತಯಾರಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮಾರುವುದಕ್ಕೆ

ಮೊದಲು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ನಾಶವಾಗುವಂತೆ ಸ್ಟರಲೈಜ್ (Sterlisation) ಮಾಡಬೇಕು.

ರೋಗವು ಗುಣವಾದಂತೆಲ್ಲ ರೋಗಿಗಳು ಮನರಂಜನೆಯ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸಲು ಅವಕಾಶ ಉಂಟು. ಓದುವುದು ಬರೆಯುವುದು ರೇಡಿಯೋ ಕೇಳುವುದು ಇವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ಮಾಡ ಬಹುದು. ಕೆಲವರಿಗೆ ಗೊತ್ತಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ಮಾಡಲು ಬಿಡುವುದುಂಟು.

ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಮತ್ತು ಅವರ ಸಂಬಂಧಿಕರು ವೈದ್ಯರನ್ನು ರೋಗ ಗುಣವಾಗಲು ಅಥವಾ ಸ್ತಬ್ಧತೆಯ ಹಂತಕ್ಕೆ ಬರಲು ಹಿಡಿಸುವ ಕಾಲದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಶ್ನಿಸುವುದುಂಟು. ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಸುಲಭ ವಾಗಿ ಉತ್ತರ ಹೇಳುವುದು ಕಷ್ಟ. ರೋಗಿಯ ರೋಗದ ಹಂತ, ಕ್ಷಯವು ಶ್ವಾಸಕೋಶದಲ್ಲಿ ಹರಡಿರುವ ವಿಸ್ತೀರ್ಣ, ರೋಗಿಯ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿ, ರೋಗಿಯ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥಿತಿ, ವೈದ್ಯ ರೊಂದಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಸಹಕಾರ —ಇವುಗಳೆಲ್ಲ ಗುಣ ಹೊಂದಲು ಹಿಡಿಸುವ ಕಾಲದ ಮೇಲೆ ಪರಿಣಾಮವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ರೋಗನಿರೋಧಕ ಶಕ್ತಿಯು ಚೆನ್ನಾಗಿದ್ದು ರೋಗವು ಎಳಸಿನಲ್ಲಿದ್ದರೆ, ಸಾಧಾರಣ ಪ್ಲೂರಸಿಯ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳುಗಳ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸಾಕಾಗಬಹುದು. ರೋಗವು ತೀವ್ರವಾಗಿಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿ ೬ ರಿಂದ ೧೨ ತಿಂಗಳ ವರೆಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನಡೆಸಬೇಕಾಗುವುದು. ರೋಗದ ಗತಿಯು ತೀವ್ರವಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಕಾಲವು ೨-೩ ವರ್ಷಗಳೂ ಹಿಡಿಸ ಬಹುದು. ಈ ದೀರ್ಘ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗವು ಪೂರ್ತಿ ಗುಣ ವಾಗುವುದೆಂದು ಹೇಳುವುದಕ್ಕಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂ ನಲ್ಲಿ ಇದ್ದುದರ ಅಭ್ಯಾಸ ಬಲದಿಂದ ಇತರರಿಗೆ ರೋಗವನ್ನು ಹರಡದಂತೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಇರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದು.

ಕೆಲವು ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಮನೆಯ ತಾಪತ್ರಯದಿಂದಲೂ ಮನೆಗೆ ಹೋಗಬೇಕೆನ್ನುವ ಆಶೆಯಿಂದಲೂ ರೋಗಿಯ ಸಂಬಂಧಿಕರ ಆರ್ಥಿಕ ಮುಗ್ಗಟ್ಟನ್ನು ಬಗೆಹರಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ದುಡ್ಡಿನ ತಾಪತ್ರಯದಿಂದಲೂ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನ ಬಾಳು ಬೇಸರವಾಗಿಯೂ ಇಲ್ಲದ ಸಲ್ಲದ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಂಡು ಬಿಡುಗಡೆಗಾಗಿ ಕೇಳುವುದುಂಟು. ಕೆಲವರು ಶಿಸ್ತನ್ನು ಮುರಿದು ಗಲಾಟೆ ಮಾಡಿಕೊಂಡು ವಿಧಿಯಿಲ್ಲದೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವುದುಂಟು. ಇನ್ನು ಕೆಲವರು ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಸರಿಯಾಗಿಲ್ಲವೆಂದು ಹೊರಗಡೆ ತಮ್ಮಿಷ್ಟ ಬಂದಂತೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಆಹಾರ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬಹುದೆಂದು ಮನೆಗೆ ಹೋಗಲು ಒತ್ತಾಯ ಮಾಡುವುದುಂಟು. ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಹೀಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ನೆಪಹೂಡಿ ಗುಣವಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ತಾವು ಇನ್ನೂ ಇತರರಿಗೆ ರೋಗ ಹರಡುವ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವಾಗ ಬಲವಂತದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗಿ ಮನೆಗೆ ಹೋಗುವುದು ತಪ್ಪು. ಇವರು ಇಷ್ಟಬಂದಂತೆ ಸ್ವಂತಂತ್ರವಾಗಿ ಬಾಳಲು ಇಲ್ಲವೇ ಸಾಯಲು ಹಕ್ಕಿದ್ದರೂ ಕೂಡ ತನ್ನ ಸಂಗಡಿಗರಿಗೆ ಸಲ್ಲಿಸಬೇಕಾಗಿರುವ ಪೌರನ ಜವಾಬ್ದಾರಿಯನ್ನು ಮರೆಯಬಾರದು.

ತಾನು ಬಲವಂತವಾಗಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿದರೂ ಕೂಡ ರೋಗವು ಇತರರಿಗೆ ಹರಡುವ ಹಂತದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ತಾನು ಮನೆಯವರಿಗೂ ಇತರರಿಗೂ ಆರೋಗ್ಯದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕಂಟಕಪ್ರಾಯನೆಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಕೊನೆಯ ಪಕ್ಷ ರೋಗವು ಇತರರಿಗೆ ಅಪಾಯಕರವಲ್ಲದ ಹಂತವನ್ನು ಮುಟ್ಟುವವರೆಗಾದರೂ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದದೆ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಇರುವುದು ಅಗತ್ಯ. ತನ್ನಿಂದ ಇತರರಿಗೆ ಹಾನಿಯಾಗದಂತೆ ನಡೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಪೌರನ ಪ್ರಥಮ ಕರ್ತವ್ಯ ಮತ್ತು ತಾನು ಸಮಾಜಕ್ಕೆ ಸಲ್ಲಿಸ

ಬೇಕಾಗಿರುವ ಸ್ವಂತ ಜವಾಬ್ದಾರಿ. ಸಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಸ್ಥಳ ದೊರಕುವುದೇ ಬಹು ಕಷ್ಟವಾಗಿರುವಾಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುವವರು ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಕುಂಟುನೆಪದಿಂದ ಬಿಡುವುದು ಅವಿವೇಕವೇ ಸರಿ. ಅಲ್ಲದೆ ಈತನಿಗಾಗಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸಾರ್ವಜನಿಕರ ಹಣವು ವೆಚ್ಚವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ವ್ಯರ್ಥವಾಗಬಾರದೆಂಬುದನ್ನು ರೋಗಿಯು ತಿಳಿಯಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಅಕಾಲದಲ್ಲಿ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿದವರ ಭಾವೀ ಜೀವಮಾನವನ್ನು ಪರಿಶೀಲಿಸಿದಲ್ಲಿ ಬಹುಮಂದಿ ಐದು ವರ್ಷಗಳೊಳಗೇ ಸಾವನ್ನು ಅಪ್ಪಿರುವರೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹವರು ತಮ್ಮ ಬಾಳನ್ನು ಉದ್ದೇಶಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ಕಡಿದುಕೊಂಡುದಲ್ಲದೆ ನಂಬಿದವರನ್ನೂ ಕೂಡ ದುಃಖಕ್ಕೆ ಈಡುಮಾಡಿ ಹೋಗಿರುವರು.

ರೋಗಿಯು ಗುಣಮುಖವಾಗುತ್ತಿರುವುದು ಚಿಕಿತ್ಸಾಕಾಲದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಸ್ಥಿತಿಯ ಮಾರ್ಪಾಟು, ಜ್ವರವು ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು,ನಾಡಿಯ ಬಡಿತ, ತೂಕದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚುವಿಕೆ ಇವುಗಳಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ತಿಳಿಯುವುದು. ಜೊತೆಗೆ ರಕ್ತಪರೀಕ್ಷೆ ಕಫಪರೀಕ್ಷೆ ಮತ್ತು ಎಕ್ಸರೇ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಗುಣವಾಗುತ್ತಿರುವನೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ಹೇಳಲು ಸಹಾಯಮಾಡುತ್ತವೆ. ಕ್ಷಯರೋಗಿಯು ಯಾವುದಾದರೂ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಅರ್ಹನೇ ಅಲ್ಲವೇ ಎನ್ನುವುದನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ವ್ಯಾಯಮ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು (Exercise test) ಕೊಡುವುದುಂಟು. ರೋಗಿಯನ್ನು ಗೊತ್ತಾದ ದೂರವನ್ನು ನಡೆಯುವಂತೆ ಮಾಡಿ ನಾಡಿಯ ಬಡಿತವನ್ನೂ ದೇಹದ ಉಷ್ಣವನ್ನೂ ವ್ಯಾಯಾಮಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಮತ್ತು ಅನಂತರ ಗುರುತಿಸಿ ವ್ಯಾಯಾಮಕ್ಕೆಮೊದಲಿನ ಹಂತವನ್ನು ಮುಟ್ಟಲು ಹಿಡಿಸುವ ಕಾಲದಿಂದ ನಿರ್ಧರಿಸುವರು.

ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಬಾಳ್ವೆ ನಡೆಸುತ್ತಿರುವ ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೆ ಕ್ಷಯವನ್ನು ಹರಡುತ್ತಿರುವ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳಿಗಂತೂ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿನ ವಾಸವು ಅಗತ್ಯ ಮತ್ತು ಅನಿವಾರ್ಯವೆಂದು ಹೇಳಬೇಕು. ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿನ ವಾಸವು ದೀರ್ಘಕಾಲವಾದರೂ, ಸಾಮಾಜಿಕ ಆರೋಗ್ಯದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಕ್ಷಯರೋಗಿಯನ್ನು ಹಾನಿಕರವಾದ ಹಂತದಿಂದ ಹಾನಿಯಿಲ್ಲದ ಹಂತಕ್ಕೆ ಒಯ್ಯುವುದು. ಅಲ್ಲದೆ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿನ ವಾಸದಿಂದ ಒಂದು ಬಗೆಯ ಶಿಸ್ತು ಮತ್ತು ಇತರರಿಗೆ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡದ ಮನೋಭಾವ ಮತ್ತು ಮುಂದೆ ತಾನು ಯಾವ ಬಗೆಯ ಕ್ರಮವರಿತ ಜೀವನ ನಡಸಬೇಕೆನ್ನುವುವನ್ನು ಕ್ಷಯರೋಗಿಯು ಕಲಿಯುವನು. ಇಂತಹ ಸವಕಾಶವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಂಡು ಬಲವಂತವಾಗಿ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದುವುದರಿಂದ ಯಾವ ಪ್ರಯೋಜನವೂ ಇಲ್ಲ.

ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಹೊಂದಿ ಮನೆಗೆ ಬಂದ ನಂತರ:—ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಹೊಂದಿ ಮನೆಗೆ ಬರುವ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಮೂರು ಗುಂಪಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿನ ಸಂಕುಚಿತ ಮತ್ತು ನಿಶ್ಚಿತ ಜೀವನದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಹರ್ಷಿಸಿ, ತಾವು ಮೊದಲು ನಡಸುತ್ತಿದ್ದ ಅಡ್ಡಿ ಆತಂಕಗಳಿಲ್ಲದ ಜೀವನವನ್ನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ನಡಸುವ ಅವಕಾಶ ಸಿಕ್ಕಿತೆಂದು ಆನಂದಪಡುವವರು ಒಂದು ಗುಂಪು. ಇನ್ನೊಂದು ಗುಂಪಿನವರು ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನ್ನು ಸೇರಲು ಹೆದರುತ್ತಿದ್ದವರು; ಇವರು ಅಲ್ಲಿನ ಜೀವನಕ್ಕೆ ಒಗ್ಗಿಕೊಂಡು ತಮ್ಮಸ್ಥಿತಿಯು ಉತ್ತಮಗೊಂಡದ್ದಕ್ಕಾಗಿ ಆನಂದಿಸಿ, ಇಂತಹ ಗುಣಪಡಿಸಿದ ಆಲಯವನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಹೋಗಬೇಕಲ್ಲ ಎಂದು ನೊಂದುಕೊಳ್ಳುವರು. ಇವರು ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿನ

ವೈದ್ಯಾಶ್ರಯಕ್ಕೂ ಶುಶ್ರೂಷೆಗೂ ಕಟ್ಟುಬಿದ್ದು ವೈದ್ಯರೊಂದಿಗೂ ನರ್ಸ್‌ಗಳೊಂದಿಗೂ ಒಂದುಬಗೆಯ ವಿಶ್ವಾಸವನ್ನು ಬೆಳಸಿಕೊಂಡು ಬಿಟ್ಟು ಹೋಗಲು ಅಂಜುವರು. ಮನೆಗೆ ಹೋದಮೇಲೆ ತಮಗೆ ಏನಾದರೂ ಆದರೆ ಏನುಗತಿ ಎಂಬ ಹೆದರಿಕೆಯ ಭಾವವುಳ್ಳವರು! ಈ ಗುಂಪಿನವರಾದರೂ ಮನೆಗೆ ಬಂದು ಒಂದೆರಡು ವಾರಗಳಾದ ನಂತರ ಕ್ರಮೇಣ ಸರಿಹೋಗುವರು. ಈ ಎರಡು ಗುಂಪಿನ ಮಧ್ಯವರ್ತಿಯಾದ ಮೂರನೆಯ ಗುಂಪಿನವರು ತಮ್ಮ ಭಾವೀ ಜೀವನವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗಾದರೂ ಮಾರ್ಪಡಿಸಲು ಯತ್ನಿಸುವ ಮನಸ್ಸುಳ್ಳವರಾದರೂ ಹೇಗೆ ಕ್ರಮವರಿತ ಜೀವನ ಜರುಗಿಸ ಬೇಕೆಂಬ ಕ್ರಮವು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿಯದೆ ತಮ್ಮ ಉದ್ದೇಶವನ್ನು ಮುಟ್ಟಲಾರದೆ ಅಸಹಾಯಕರಾಗಿರುವರು. ಬಹುಮಂದಿ ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದವರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ.

ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಿಂದ ಮನೆಗೆ ಬಂದ ಮೇಲೆ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಯನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕೆ? ಇಲ್ಲವೇ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹಿಂತಿರುಗಬೇಕೆ? ಎನ್ನುವ ಪ್ರಶ್ನೆಯು ಏಳುವುದು ಸಹಜ. ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಹೊಂದಿ ಮನೆಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಿದ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯ ರೋಗವು ಒಂದು ಬಗೆಯ ಸ್ತಬ್ಧತೆಯ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಬಂದಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಿಂದ ರೋಗಿಯು ಪೂರ್ಣ ಗುಣಹೊಂದಿರುವನೆಂದು ಭಾವಿಸಿ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ಎಂದಿನಂತೆ ತನ್ನ ಮೊದಲಿನ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಲು ಯತ್ನಿಸುವನು. ಬಹಳ ತಿಂಗಳುಗಳ ಸಂಪಾದನೆ ಇಲ್ಲದೆ ದುಡ್ಡಿನ ತಾಪತ್ರಯಕ್ಕೆಸಿಕ್ಕಿರುವುದರಿಂದ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಿಂದ ಬಂದಕೂಡಲೆಆರ್ಥಿಕಮುಗ್ಗಟ್ಟನ್ನುಪರಿಹರಿಸಲು ತಾನು ಸರಿಯಾ ಗಿರುವನೆಂದು ಭಾವಿಸಿ ಕೆಲಸಮಾಡಲು ಹೊರಡುವನು. ಹೀಗೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸೇರುವ ಮೊದಲು ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಾನು ಮಾಡಬೇಕೆಂದಿರುವ ಕೆಲಸದ

ವಿವರಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿ ತಾನು ೮ ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಕೆಲಸ ಮಾಡಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಅರ್ಹತೆ ಇದೆಯೆ ಇಲ್ಲವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದು ಅವರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ಯಾವ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಅರ್ಹತೆಯಿದೆಯೋ ಆ ಕೆಲಸವನ್ನೆ ಮುಂದೆ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮೊದಲು ಮೊದಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಘಂಟೆಗಳ ಕಾಲ ಕೆಲಸಮಾಡಿ ನೋಡಿ ಆಯಾಸ ದಣಿವು ಆಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಕಾಲವನ್ನು ಸ್ವಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ವೈದ್ಯರು ಕಸಬನ್ನೇ ಬದಲಾಯಿಸಿ ಲಘುಕೆಲಸವನ್ನೇ ಮಾಡಬೇಕೆಂದು ಸಲಹೆಕೊಟ್ಟಲ್ಲಿ ಅದ ರಂತೆಯೇ ಲಘು ಕೆಲಸವನ್ನೇ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಬಹುಮಂದಿ ಹೆಂಗಸರು ಕೆಲಮಂದಿ ಗಂಡಸರು ಮಾತ್ರ ಮನೆಯಲ್ಲಿನ ವಾತಾ ವರಣವು ಸರಿಯಾಗಿದ್ದಲ್ಲಿ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಅನುಭವಿಸು ತ್ತಿದ್ದ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನೇ ಇನ್ನು ಕೆಲವು ತಿಂಗಳುಗಳು ಮುಂದು ವರಿಸಿಕೊಂಡು ಬರಬಹುದು. ಮನೆಗೆ ಬಂದಕೂಡಲೆ ತಮ್ಮ ದಿನ ಚರಿಯ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಕ್ರಮವರಿತು ರೂಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮನೆಗೆ ಬಂದನಂತರ ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ಇದ್ದಂತೆ ಇರಲು ಎಂದಿಗೂ ಸಾಧ್ಯವಿಲ್ಲವೆಂಬುದೇನೋ ಸರಿ. ಆದರೂ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ಸ್ಯಾನಿ ಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿದ್ದಂತೆ ಇರಲು ಯತ್ನಿಸಬೇಕು. ಬೆಳಿಗ್ಗೆ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗುವರು ಕೊನೆಯ ನಿಮಿಷದಲ್ಲಿ ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಎದ್ದು ಹೊತ್ತಾಯಿತೆಂದು ಅವಸರ ಅವಸರವಾಗಿ ಬೆಳಗಿನ ಕೆಲಸವನ್ನು ತೀರಿಸಿಕೊಂಡು ಆತುರದಲ್ಲಿ ಒಂದಷ್ಟನ್ನು ಬಾಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಬಟ್ಟೆಬರೆಗಳನ್ನೂ ಕೂಡ ಅವಸರವಾಗಿ ಹಾಕಿಕೊಂಡು ಬಸ್ಸನ್ನೋ ರೈಲನ್ನೋ ಹಿಡಿಯಲು ಒಂದೇ ಉಸಿರಿನಿಂದ ಓಡುವುದು ತಪ್ಪು. ಹೀಗೆ ಅವಸರವಾಗಿ ಓಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಅರ್ಧಘಂಟೆ ಮುಂಚೆ ಮಲಗಿ ಅರ್ಧಘಂಟೆ ಮುಂಚೆ ಎದ್ದು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಬೆಳಗಿನ ಕೆಲಸ ಗಳನ್ನು ತೀರಿಸಿಕೊಂಡು ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಸೇರುವುದ

ರಿಂದ ಆಯಾಸವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮಧ್ಯಾಹ್ನದ ಊಟಕ್ಕೆ ವಿರಾಮ ದೊರಕಿದಾಗ ಸ್ವಲ್ಪ ಹೊತ್ತು ವಿರಮಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಅಗತ್ಯ ವಿದ್ದಷ್ಟು ಮಾತ್ರ ನಡೆದಾಡಬೇಕು. ಕೂತು ಕೆಲಸಮಾಡುವಂತಿದ್ದರೆ ನಿಂತು ಕೆಲಸಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ. ಎಲ್ಲೆಲ್ಲಿ ಕೂಡಲು ಅವಕಾಶ ದೊರಕುವುದೋ ಅಲ್ಲಿ ಕೂತು ವಿರಮಿಸುವ ಅಭ್ಯಾಸ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಕೆಲಸದಿಂದ ಮನೆಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಿದ ನಂತರ ರಾತ್ರಿ ಊಟಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಒಂದು ಘಂಟೆ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲಿ ವಿರಮಿಸ ಬೇಕು. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ದಿನದ ಆಯಾಸವು ಬಹು ಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಡಮೆಯಾಗುವುದಲ್ಲದೆ ರಾತ್ರಿಯ ಊಟವು ರುಚಿಸುವುದು. ಸಂಜೆಯಾದ ನಂತರ ಹೊರಗಿನ ಹವ್ಯಾಸವಾವುದನ್ನೂ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳದೆ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಹೊಂದುವುದು ಮೇಲು. ಆಯಾಸವಾಗುವಂತಹ ಯಾವ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನಾಗಲಿ ಮಾಡ ಬಾರದು. ಜನಸಂದಣಿ ಹೆಚ್ಚುಳ್ಳ ಗಾಳಿಯ ಓಡಾಟಕ್ಕೆ ಅವಕಾಶ ವಿಲ್ಲದ ನಾಟಕ ಸಿನಿಮಾ ಮಂದಿರಗಳಿಗೆ ಮನರಂಜನೆಗೆಂದು ಹೋಗುವುದನ್ನು ನಿಷೇಧಿಸಿದರೆ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಪ್ರತಿ ಭಾನುವಾರ ಆಯಾಸವಾಗದಂತಿದ್ದರೆ ಒಂದೆರಡು ಮೈಲಿ ದೂರ ಪಾರ್ಕ್‌ನಲ್ಲಿ ತಿರುಗಾಡಿ ಬರುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಆರಿಸುವ ಕೆಲಸದಿಂದ ಮರಳಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಟ್ಟು ರೋಗವು ಮರುಕಳಿಸದಂತಾಗಿರಬೇಕು. ಬಹುಮಂದಿ ವೈದ್ಯರ ಆಶ್ರಯದ ನೆರಳಿನಲ್ಲೇ ಜೀವನ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದ ರಿಂದ ಸಾಧಾರಣ ನಿತ್ಯಜೀವನದ ಸ್ಪರ್ಧೆಯ ಒತ್ತಡಗಳನ್ನು ಸಹಿಸಲು ಪೂರ್ಣ ಅಶಕ್ತರಾಗಿರುವರು. ಇವರು ಉದ್ಯೋಗ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಸಾಮಾಜಿಕ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಇವರು ಸುಮ್ಮನಿರುವಂತೆಯೂ ಇಲ್ಲ. ತಮಗಾಗಿಯೂ ತಮ್ಮನ್ನು ನಂಬಿರುವವರಿಗಾಗಿಯೂ ಕೆಲಸ

ಮಾಡಲೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇವರೂ ಏನಿದ್ದರೂ ಲಘುಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರ ಅರ್ಹರು. ಇವರು ಮಾಡುವಂತಹ ಲಘುಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಒದಗಿಸಲು ಎಲ್ಲಿಂದ ಸಾಧ್ಯ ? ಅಲ್ಲದೆ ಲಘುಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಸಿಕ್ಕುವ ಕೂಲಿಯೂ ಕಡಮೆ. ಆದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ಕೂಲಿಯ ಆಸೆಯಿಂದ ಸಮರ್ಥರಾದ ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿರುವ ಸಹಪಾಠಿಗಳೊಂದಿಗೆ ಕೆಲಸದಲ್ಲಿ ಸ್ಪರ್ಧಿಸಲು ಹೊರಟು ಶಕ್ತಿಮೀರಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡಬೇಕಾಗುವುದು. ಪ್ರತಿದಿನದ ಕಷ್ಟಕೆಲಸ. ಮನೆಯಿಂದ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಹೋಗಿ ಬರುವ ಆಯಾಸ. ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಶ್ರಾಂತಿಯ ಅಭಾವ. ಇತರರಂತೆ ತೃಪ್ತಿಕರ ವಾಗಿ ಮಾಡಲಾಗದೆಂಬ ಕೊರತೆ. ಕೆಲಸವು ಸಮರ್ಪಕವಾಗಿಲ್ಲ ವೆಂದು ಎಲ್ಲಿ ಬಿಡಿಸುವರೋ ಎಂಬ ಚಿಂತೆ. ಕೆಲಸ ತಪ್ಪಿದಲ್ಲಿ ತನ್ನನ್ನು ನಂಬಿರುವವರ ಭಯಾನಕ ಸ್ಥಿತಿ. ಇವುಗಳ ಗೊಂದಲದಲ್ಲಿ ಆಗ ತಾನೇ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಅಲ್ಪ ಸ್ವಲ್ಪ ಶಕ್ತಿಯು ಕುಗ್ಗಿ ಮತ್ತೆ ರೋಗಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾಗುವನು. ಸಾಕಷ್ಟು ವಿಶ್ರಾಂತಿ ದೊರಕುವಂತಿದ್ದು ನಿಯಮಿತ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಶರೀರಶ್ರಮ ವಿಲ್ಲದ ಕೆಲಸವು ದೊರಕುವಂತಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಂತಹ ಕೆಲಸವನ್ನು ಒಪ್ಪಿ ಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಹಾನಿ ಏನೂ ಇಲ್ಲ. ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳ ಹೆಚ್ಚು ಭಾಗವು ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಉಸಿರಾಡಲು ಕಷ್ಟವಾದಲ್ಲಿ ಶರೀರ ಶ್ರಮವುಳ್ಳ ಕೆಲಸವು ಇಂತಹವರಿಗೆ ಎಂದಿಗೂ ಸರಿಯಲ್ಲ. ಆರ್ಥಿಕ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದ ಲಘುಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡಲು ಮನಸ್ಸು ಒಪ್ಪ ದಿದ್ದರೂ ಆರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲೂ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚು ಕಾಲ ಬಾಳುವ ಆಸೆಯಿಂದಲೂ ಲಘುಕೆಲಸವನ್ನೇ ಮಾಡುವುದು ಕ್ಷೇಮ ಕರ. ಗಣಿ ಕೆಲಸ. ರಾತ್ರಿ ಷಿಫ್ಟುಗಳು, ಶರೀರಶ್ರಮವುಳ್ಳ ಕೆಲಸ ಗಳು. ತೋಟದ ಮತ್ತು ಹೊಲಗಳಲ್ಲಿನ ಕೆಲಸ, ಮಿಲಿಟರೀ ಹುದ್ದೆ ಇವೆಲ್ಲವೂ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳಿಗೆ ತಕ್ಕವಾದುದಲ್ಲ. ಕೆಲವರು ಹೊಲ ಗದ್ದೆಗಳ ಕೆಲಸವನ್ನು ಶುದ್ಧ ಗಾಳಿ ದೊರಕುವುದೆಂಬ ಉದ್ದೇಶ

ದಿಂದ ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ಒಳ್ಳೆಯ ಗಾಳಿಯ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ ಎಂದು ತಿಳಿದು ಒಪ್ಪಿಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಆದರೆ ಹೊಲ ಗದ್ದೆಗಳ ಕೆಲಸ ಹೆಚ್ಚು ಶರೀರಶ್ರಮವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವಂತಹ ಉದ್ಯೋಗ. ಈ ಕೆಲಸವನ್ನು ಹಿಡಿದವರಲ್ಲಿ ರೋಗವು ಮತ್ತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ಕೆಲವರು ಏಜನ್ಸಿ ಕೆಲಸವನ್ನು ಲಘುಕೆಲಸವೆಂದು ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದುಂಟು. ಈ ಕಸಬಿನಲ್ಲಿಯೂ ಊರೂರು ಅಲೆಯಬೇಕಾಗಿ ಇರುವುದರಿಂದಲೂ ಮತ್ತು ಹೊತ್ತು ತಪ್ಪಿ ಹೊಟೇಲುಗಳಲ್ಲಿ ಊಟ ಮಾಡಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದಲೂ ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಏಜೆನ್ಸಿ ಕೆಲಸಗಳು ಸರಿಯಾದವುಗಳಲ್ಲ. ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳ ಕೆಲಸದ ವಿವರವನ್ನು ವಿವರವಾಗಿ ವಿಚಾರಿಸಿದಲ್ಲಿ ಅವರು ಮಾಡುವ ೮ ಘಂಟೆಗಳ ಕೆಲಸದ ಜೊತೆಗೆ ಒಂದೆರಡು ಘಂಟೆಗಳು ಸೈಕಲ್ಲಿನಲ್ಲಿ ಇಲ್ಲವೇ ಬಸ್ಸುಗಳಲ್ಲಿ ನಿಂತುಕೊಂಡು ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳವನ್ನು ಸೇರುವುದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯದಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಪ್ರಯಾಣದ ಈ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕಾಲವು ಅಷ್ಟೇನೂ ಹೊರೆಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಆಗತಾನೆ ಚೇತರಿಸಿಕೊಂಡು ಗುಣಮುಖರಾಗುತ್ತಿರುವ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಪ್ರಯಾಣದ ಕಾಲವು ಅವರ ೮ ಘಂಟೆಗಳ ಕೆಲಸದ ಜೊತೆಗೆ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಹೊರೆಯೇ ಸರಿ. ಅಲ್ಲದೆ ರೋಗ ಮರುಕಳಿಸುವ ಸಂಭವವೂ ಹೆಚ್ಚು. ಅದರಿಂದ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಮನೆಯ ಹತ್ತಿರ ಸಿಗುವ ಕೆಲಸವನ್ನಾಗಲೀ ಇಲ್ಲವೇ ಕೆಲಸದ ಸ್ಥಳದ ಹತ್ತಿರ ಮನೆಯನ್ನಾಗಲೀ ಮಾಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಕ್ಷಯರೋಗ ತಗಲಿದ ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಿಂದ ಬಂದ ಮೇಲೆ ವಿದ್ಯಾಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಬೇಕೇ ಇಲ್ಲವೇ ಎಂಬ ಪ್ರಶ್ನೆ ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ. ರಾತ್ರಿಯ ಹೊತ್ತು ನಿದ್ದೆಗೆಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚುಗಂಟೆಗಳು ಓದಿ ಆರೋಗ್ಯ ಕೆಟ್ಟು ಕ್ಷಯಕ್ಕೆ ಬಲಿಯಾದುದರಿಂದ ಪುನಃ ಮೊದಲಿನಂತೆ ಅಳತೆಗೆಟ್ಟು

ಓದಿದಲ್ಲಿ ರೋಗವು ಮರುಕಳಿಸುವುದು. ಅದರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಾ
ಕೂಡುವುದನ್ನು ಒಂದೆರಡು ವರ್ಷಗಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಮುಂದಕ್ಕೆ
ಹಾಕಬೇಕು. ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬರಬೇಕೆನ್ನುವ ಆಸೆಯುಳ್ಳ ಯುವಕ
ಯುವತಿಯರಿಗಂತೂ ಎರಡು ವರ್ಷಗಳ ಕಾಲ ಓದದೆ ಸುಮ್ಮ
ಕೂಡುವುದೆಂದರೆ ಹಿಡಿಸದ ಮಾತು. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯನ್ನು
ಮೀರಿ ತಮ್ಮ ಆಶೆಯನ್ನು ಪೂರೈಸಲು ಯತ್ನಿಸಿ ಮತ್ತೆ ರೋಗಕ್ಕೆ
ಬಲಿಯಾಗಿರುವ ನಿದರ್ಶನಗಳು ಹಲವಾರು ಉಂಟು. ಆದುದರಿಂದ
ವಿದ್ಯಾರ್ಥಿಗಳು ಆರೋಗ್ಯ ದೃಷ್ಟಿಯಿಂದಲಾದರೂ ತಮ್ಮ ಆ
ಯನ್ನು ಹಿಡಿತದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯಂತೆ ನಡೆಯು
ವುದು ಕ್ಷೇಮ.

ಆಯಾಸವು ಕಂಡೊಡನೆಯೇ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಸಾಕಷ್ಟು
ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಹೊಂದಬೇಕು. ಆಯಾಸವಾಗಿದ್ದರೂ ಕೆಲಸ
ಮಾಡುವುದು ತಪ್ಪು. ಇದರಿಂದ ಕ್ಷಯವು ಮತ್ತೆ ಮರುಕೊಳಿಸು
ವುದು. ಅದರಿಂದ ವಾರದಲ್ಲಿ ಒಂದು ದಿನವನ್ನಾದರೂ ಪೂರ್ಣ
ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲೇ ಹೊಂದುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.
ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಲ್ಲಿ ತೋಟದ ಕೆಲಸ ಕೊಂಚಹೊತ್ತು ಮಾಡಿ
ಅಭ್ಯಾಸವಿದೆಯೆನ್ನುವ ಆಧಾರದ ಮೇಲೆ ಮನೆಯಲ್ಲೂ ತೋಟದ
ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುವುದು ತಪ್ಪು. ಅಲ್ಲಂತು ಶರೀರದ ದೃಢತೆ
ಯನ್ನು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ತೋಟದ ಕೆಲಸವನ್ನು ಪ್ರಾಯೋಗಿಕವಾಗಿ
ಕೊಡುವುದುಂಟು. ಮನೆಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಿದ ನಂತರ ಶರೀರಶ್ರಮದ
ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟುಬಿಡುವುದೇ ಒಳ್ಳೆಯದು. ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು
ದಿನಕ್ಕೆ ೧೦ ಗಂಟೆಗಳಾದರೂ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲೇ ಇರುವ ಅಭ್ಯಾಸ
ವನ್ನು ಕಲಿಯುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು.

ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಿಂದ ಮನೆಗೆ ಬಂದಮೇಲೆ ಮೊದಲು
೬ ತಿಂಗಳು ಪ್ರತಿ ರಾತ್ರಿ ಶರೀರದ ಉಷ್ಣಾಂಶವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಿ

ರೆಕಾರ್ಡ್ ಮಾಡಬೇಕು. ಬಾಯಲ್ಲಿನ ಉಷ್ಣವೇ ಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಊಟಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಉಷ್ಣಾಂಶವನ್ನು ನೋಡುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ನಾರ್ಮಲ್ ಟೆಂಪರೇಚರು ೯೮.೪°F. ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳಿಗೆ ೯೯° ಡಿಗ್ರಿಯಿದ್ದರೂ ಪರವಾಯಿಲ್ಲ. ೯೯° ಡಿಗ್ರಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿದ್ದಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಕ್ಷಯರೋಗ ಪರಿಣತರಿಗೆ ತಿಳಿಸಬೇಕು. ಸಾಧಾರಣ ಜ್ವರವೆಂದು ಉದಾಸೀನ ಮಾಡಬಾರದು.

ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಿಂದ ಬಂದಮೇಲೆ ಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಹೊಂದಿರುವೆವೆಂದು ಭಾವಿಸುವುದು ತಪ್ಪು. ಬಲ ಕುಗ್ಗಿದಾಗ ಇಲ್ಲವೆ ಕೆಲಸವು ಹೆಚ್ಚಾದಾಗ ರೋಗ ಮತ್ತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ತೂಕವು ಮತ್ತೆ ಕಡಮೆಯಾಗುತ್ತಿರುವುದು, ಸಾಯಂಕಾಲದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆ ಜ್ವರ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು, ಕಫ ಹೆಚ್ಚುವುದು, ಕಫದಲ್ಲಿ ರಕ್ತಸ್ರಾವ, ಎದೆಯ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ನೋವು, ಧ್ವನಿಯಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಮುಂತಾದುವು ಕ್ಷಯದ ಪುನರಾಗಮನದ ಚಿನ್ಹೆಗಳು. ಅದರಿಂದ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳು ತಿಂಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಒಂದೇ ತೂಕದ ಮಿಷಿನಲ್ಲಿ ಗೊತ್ತಾದ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿ ತೂಕವನ್ನು ನೋಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರಬೇಕು. ಮೊದಲು ೬ ತಿಂಗಳು ದಿನವೂ ಟೆಂಪರೇಚರ್ ತೆಗೆಯುತ್ತಿರಬೇಕು. ಅನಂತರ ವಾರಕ್ಕೊಮ್ಮೆ ತೆಗೆದರೆ ಸಾಕು. ಸರಿಯಾದ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯ ಕ್ರಮವನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದಲ್ಲಿ ರೋಗವು ಮತ್ತೆ ತಗಲುವ ಸಂಭವ ಕಡಮೆ. ರೋಗವು ಮತ್ತೆ ಎಲ್ಲಿ ಬರುವುದೋ ಎಂಬ ಹೆದರಿಕೆಯಿಂದ ಮನಸ್ಸಿನ ನೆಮ್ಮದಿಯನ್ನು ಹಾಳುಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದಲ್ಲ.

ಸ್ಯಾನಿಟೋರಿಯಂನಿಂದ ಮನೆಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಿದ ನಂತರವೂ ಆಗಿಂದಾಗ್ಗೆ ಕ್ಷಯರೋಗ ಪರಿಣತರಿಂದ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿಕೊಂಡು ಸಲಹೆ ಕೇಳುತ್ತಿರಬೇಕು. ಮನೆಯ ವೈದ್ಯರನ್ನೆ ನೆಚ್ಚಿದರೆ ಸಾಲದು.

ಮನೆಯ ವೈದ್ಯರು ಕ್ಷಯರೋಗಪರಿಣತರಲ್ಲವೆಂಬದನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಬೇಕು.

ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಲು ಸಾಧ್ಯವೆ? ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಉತ್ತರ ಹೇಳುವುದು ಸುಲಭವಾದರೂ ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ತರುವುದಕ್ಕೆ ಬಹಳ ಅಡಚಣೆಗಳುಂಟು. ಹಾಲಿನ ಮೂಲಕ ಹರಡುವ ಕ್ಷಯವನ್ನು ಹಾಲಿನಲ್ಲಿರುವ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳನ್ನು ನಾಶಪಡಿಸುವುದರಿಂದ ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ಕ್ಷಯರೋಗವುಳ್ಳ ರೋಗಿಗಳು ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಎಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸಿದಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿ ಬೆರೆಯುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಬಹುದು. ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಹಾಲನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕುದಿಸಿ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಹಾಲನ್ನು ಕುದಿಸುವುದರಿಂದ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ನಾಶವಾಗುವುವು. ಹಾಲನ್ನು ಪ್ಯಾಸ್ಚುರೈಜೇಷನ್ (Pasteurisation) ಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದರಿಂದಲೂ ಕ್ಷಯಾಣುಗಳು ನಾಶವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಹಾಲನ್ನು ೧೪೩ ಡಿಗ್ರಿ F ಉಷ್ಣಾಂಶಕ್ಕೆ ೩೦ ನಿಮಿಷಗಳ ತನಕ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗುವುದು. ಈ ಉಷ್ಣಾಂಶದಲ್ಲಿ ರೋಗಾಣುಗಳು ಬದುಕಲಾರವು

ಎಲ್ಲೆಂದರಲ್ಲಿ ಸೀನುವುದು, ಕರವಸ್ತ್ರವಿಲ್ಲದೆ ಕೆಮ್ಮುವುದು ದುರಭ್ಯಾಸವೆಂದು ತಿಳಿದಿದ್ದರೂ ಬಹುಮಂದಿ ಎಚ್ಚರತಪ್ಪಿ ಕೆಮ್ಮುವುದನ್ನು ದಾರಿಯಲ್ಲೂ. ಸಾರ್ವಜನಿಕ ವಾಹನದಲ್ಲೂ, ಸಿನಿಮಾ ಮಂದಿರದಲ್ಲೂ ನಿತ್ಯವೂ ನೋಡಬಹುದಾಗಿದೆ. ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿರುವವರಿಗೆ ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಸೀನುವಾಗ ರೋಗವನ್ನು ಹರಡುತ್ತಿರುವೆವೆಂಬುದರ ಅರಿವೇ ಇವರಿಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಎಚ್ಚರತಪ್ಪಿ ಕೆಮ್ಮುವವರು ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ಹರಡುವುದರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖ ಪಾತ್ರಧಾರಿಗಳು. ಈ ದುರಭ್ಯಾಸವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ವಿದ್ಯಾಪ್ರಚಾರ ಅಗತ್ಯ. ಅಲ್ಲದೆ ನರ್ಸರೀ ಶಾಲೆಗಳಿಂದಲೂ ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಎಲ್ಲೆಂದರಲ್ಲಿ

ಉಗಿಯದಂತೆಯೂ ಕೆಮ್ಮುವಾಗ ಕರವಸ್ತ್ರವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸು ವಂತೆಯೂ ಒಳ್ಳೆಯ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಹೇಳಿಕೊಡುವುದಲ್ಲದೆ ಆಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ತರುವಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಜನರೂ ಕೂಡ ಎಲ್ಲೆಂದರಲ್ಲಿ ಉಗುಳುವ ಪದ್ಧತಿಯನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಆದಕ್ಕಾಗಿ ಏರ್ಪಡಿ ಸಿರುವ ಥೂಕದಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಗುಳುವುದನ್ನು ಕಲಿಯಬೇಕು.

ಸಾಮೂಹಿಕ ಎಕ್ಸರೇ ಕ್ರಮದಿಂದ ಕ್ಷಯರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿ ಅವರಿಗೆ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಸೌಲಭ್ಯವನ್ನು ಒದಗಿಸಬೇಕು. ಜನ ರಲ್ಲಿ ಕ್ಷಯರೋಗದ ವಿಚಾರವಾಗಿ ತಿಳಿದಿರಬೇಕಾದ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಸರಳರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸುವ ಏರ್ಪಾಡನ್ನು ಮಾಡಬೇಕು.

B.C.G. ವ್ಯಾಕ್ಸಿನೇಷನ್ ಕ್ರಮದಿಂದ ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ಹತೋಟಿಯಲ್ಲಿಡಲು ಸಾಮೂಹಿಕವಾಗಿ ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಇತ್ತೀಚಿಗೆ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ.ಯ ಆವಶ್ಯಕತೆ, ಅನಾವಶ್ಯಕತೆ ವಿಚಾರವಾಗಿ ಹಲವರ ಕಟು ಟೀಕೆಗಳು ಪತ್ರಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ವರದಿಯಾಗಿದ್ದವು. ಅದು ಇನ್ನೂ ಪ್ರಯೋಗದ ಹಂತದಲ್ಲಿದ್ದು ಅದನ್ನು ಪ್ರಯೋ ಗಾರ್ಥವಾಗಿ ನಮ್ಮ ದೇಶಕ್ಕೆ ತರಲಾಗಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಹಲವರು ಇದು ಒಂದು ಬಗೆಯ ಸುಳ್ಳುನಂಬಿಕೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದೆಂದು ಆದರಿಂದ ಇತರ ತಡಗಟ್ಟಬಹುದಾದ ಮಾರ್ಗ ಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನ ದೊರಕುವುದಿಲ್ಲವೆಂದು, ಸನ್ನಿವೇಶದ ಆರೋಗ್ಯ ವಸತಿ, ಆಹಾರ, ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಅವರ ಉಪಚಾರ, ಕ್ಷಯರೋಗ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯದ ಬಡಾ ವಣೆ ಮುಂತಾದ ಮುಖ್ಯ ವಿಷಯಗಳು ಸಡಿಲವಾಗುವುದೆಂದು ಅಭಿಪ್ರಾಯಪಟ್ಟಿದ್ದರು. ಆದರೆ ಇತ್ತಿಚಿಗೆ ದೊರಕಿರುವ ಅಂಕಿ ಅಂಶಗಳಿಂದ ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ.ಯು ಪ್ರಯೋಗದ ಹಂತವನ್ನು ಮೀರಿ ಕ್ಷಯರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದರಲ್ಲಿ ವಿಜಯಿ ಎಂದು ಸಿದ್ಧಾಂತ ವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಬಿ.ಸಿ.ಜಿ. ಯು ಕ್ಷಯ ರೋಗಕ್ಕೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲ.

ಅದು ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಾಧನ ಮಾತ್ರ. ಕ್ಷಯರೋಗದ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ಕ್ರಮವನ್ನಾಗಲೀ ಸನ್ನಿವೇಶದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನಾಗಲೀ ಜೀವನ ರೀತಿಯನ್ನು ಉತ್ತಮಪಡಿಸುವುದಾಗಲೀ ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಇತರ ಕ್ರಮಗಳನ್ನಾಗಲೀ ಮರೆಯುವಂತಿಲ್ಲ. ಒಳ್ಳೆಯ ವಸತಿ, ಆರೋಗ್ಯ ನಿಯಮಗಳು ಆಹಾರ ಚಿಕಿತ್ಸಾಲಯಗಳು ಕ್ಷಯ ರೋಗಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸುವುದು, ಅವರ ಜೀವನಕ್ರಮ ಇವುಗಳ ಕಡೆಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಗಮನದ ಆವಶ್ಯಕತೆ ಇದ್ದೇ ಇರುತ್ತದೆ.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ ಒಬ್ಬ ಕ್ಷಯರೋಗಿ ಎಂದರೆ ಹಲವು ಮುಖ್ಯ ಪ್ರಶ್ನೆಗಳು ಹುಟ್ಟುತ್ತವೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ನರಳುವ ರೋಗಿ ಅವನನ್ನು ನಂಬಿರುವ ಸಂಸಾರ! ಸಂಸಾರವನ್ನೂ ರೋಗಿಯನ್ನೂ ನೋಡಿ ಕೊಳ್ಳುವ ವೈದ್ಯ ಮತ್ತು ಇವರೆಲ್ಲರನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಸಮಾಜ—ಇವರೆಲ್ಲರಿಗೂ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ರೋಗವೆಂದರೆ ಕ್ಷಯ ರೋಗ. ಕ್ಷಯರೋಗ ಸಮಸ್ಯೆಯು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸಮಸ್ಯೆ ಮಾತ್ರವೇ ಅಲ್ಲ. ಅವನ ಸಂಸಾರಕ್ಕೆ ಮಾತ್ರವೇ ಅಲ್ಲದೆ ಇಡಿ ರಾಷ್ಟ್ರಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುವ ಸಮಸ್ಯೆಯಾಗಿದೆ. ಈ ಸಮಸ್ಯೆಯ ಪರಿಹಾರಕ್ಕೆ ಗಮನ ಕೊಡಬೇಕಾದುದು ಅಗತ್ಯ. ಈ ರೋಗವನ್ನು ಎದುರಿಸುವ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮದಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿರುವವರೆಲ್ಲರು ಒಟ್ಟುಗೂಡಿ ಬಗೆಹರಿಸಬೇಕು. ಇದಕ್ಕೆ ಅಪಾರ ಹಣವೂ ಜನ ಪೂರ್ಣಸಹಕಾರವೂ ಉದಾರಸಂಸ್ಥೆಗಳ ನೆರವೂ ಸರಕಾರದ ರಕ್ಷಣೆಯೂ ಅಗತ್ಯ. ಇವು ದೊರೆತಲ್ಲಿ ಸಮಾಜದ ಭದ್ರತೆಯು ಜನರ ನೆಮ್ಮದಿಯೂ ಉಂಟಾಗುವುದರಲ್ಲಿ ಸಂದೇಹವಿಲ್ಲ.